



UNIVERSIDADE NOVA DE LISBOA

Escola Nacional de Saúde Pública



**"Avaliação da satisfação dos utentes do
Hospital de Dia de Especialidades Médicas do
Hospital de Egas Moniz "**

Graciete Batista da Costa

IV Mestrado em Gestão da Saúde

Orientador: Prof. Doutor Luís Graça

Lisboa, Julho de 2011

Aos Meus País, Costa e Odete

À Minha Filha Patrícia

Aos Meus Irmãos e Cunhado, Eduardo, Andreia e Luís

Aos Meus Sobrinhos, Maria Miguel e Martim

Ao Meu Amor, Pedro

Que em todas as etapas da vida sempre estiveram comigo, oferecendo-me apoio, incentivo e amor.

Agradecimentos

A elaboração de uma tese resulta de um trabalho individual que, necessariamente, é facilitado e melhorado por contribuições diversas de muitas outras pessoas, a quem expresso a minha mais profunda gratidão.

Ao Professor Doutor Luís Graça, agradeço a orientação, ajuda e colaboração neste trabalho, e o estímulo que me deu para iniciar este trabalho de investigação.

Ao Professor Doutor Pedro Alberto Escada, agradeço as críticas e sugestões que melhoraram a apresentação deste trabalho, e expresso o meu respeito, admiração e gratidão por toda a sua colaboração.

A todos os Professores do IV Mestrado em Gestão da Saúde, agradeço os ensinamentos que me transmitiram e o interesse que me despertaram para a investigação da qualidade em saúde.

À Professora Doutora Ana Leonor Ribeiro, agradeço todas as facilidades que me deu na cedência de toda a documentação científica solicitada.

Ao Dr. Luís Pisco agradeço igualmente a disponibilidade apresentada na cedência da documentação científica solicitada.

À Enfermeira Directora Isabel Gaspar, agradeço a colaboração na viabilização da parte empírica deste trabalho.

À Enfermeira Chefe Teresa Bastos, agradeço o seu estímulo, coragem, disponibilidade e paciência demonstrados no apoio e na viabilização deste trabalho.

Agradeço a toda a equipa de profissionais de saúde do Hospital de Dia de Especialidades Médicas a sua colaboração, e transmito um agradecimento especial à enfermeira Ana Sofia Dias pela sua amizade, incentivo e disponibilidade, que também foram muito importantes para a concretização deste trabalho.

E por último, mas em primeiro lugar, agradeço a todos os utentes do Hospital de Dia de Especialidades Médicas do Hospital de Egas Moniz, que participaram neste estudo de forma voluntária e esclarecida, agradeço a sua vontade de contribuir para melhorar a qualidade dos serviços em saúde através da sua participação neste estudo.

Resumo:

A avaliação da satisfação dos utentes tem tido uma importância crescente na avaliação da qualidade em saúde e na orientação do planeamento e da gestão dos processos e dos recursos da saúde.

Os Hospitais de Dia, unidades funcionais que se assumem como uma alternativa moderna à hospitalização tradicional, com maior eficiência e ganhos na qualidade assistencial dos utentes, devem também ser capazes de se auto-avaliar, de forma a detectarem os aspectos menos correctos da sua actuação e a procurar o aperfeiçoamento permanente de todos os aspectos do seu funcionamento.

Este trabalho pretendeu avaliar o grau de satisfação dos utentes do Hospital de Dia das Especialidades Médicas do Hospital de Egas Moniz (HDEM), Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental.

O estudo, que obteve parecer favorável por parte da Comissão de Ética e foi autorizado pelo Conselho de Administração do Centro Hospitalar Lisboa Ocidental, foi um estudo descritivo transversal, utilizando uma perspectiva quantitativa. A amostra seleccionada foi de conveniência, constituída pelos utentes que utilizaram o HDEM num período de 14 dias úteis, 3 a 24 de Junho de 2011.

As dimensões da satisfação que foram avaliadas foram a satisfação global, a qualidade global, a satisfação relativa aos profissionais de saúde, a satisfação relativa às instalações, a satisfação relativa aos serviços prestados e ainda a recomendação do serviço a familiares e amigos e os aspectos sócio-demográficos dos utentes do HDEM.

Foi construído um questionário com 39 itens (38 de resposta fechada e uma de resposta aberta), agrupados em 13 questões. Para a sua construção foram consultados muitos outros questionários destinados a avaliar a satisfação dos utentes com a prestação dos serviços de saúde. O questionário foi submetido à apreciação por investigadores e outros profissionais, aperfeiçoado e

pré-testado antes da sua utilização. A validação do questionário incluiu a determinação da consistência interna através do coeficiente alfa de Cronbach, que foi boa ou muito boa, e a determinação da validade, através do método de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO), que foi boa ou muito boa.

A amostra foi constituída por 136 indivíduos, 61,8% dos quais eram do sexo feminino. O grupo etário mais representado foi o das idades entre os 35 e os 44 anos, seguido dos grupo etário entre os 45 e os 54 anos e entre os 55 aos 64 anos. A maioria dos participantes eram casados ou a viver em união de facto, tinham o ensino secundário ou uma licenciatura e eram trabalhadores no activo.

Os resultados do estudo permitiram concluir que os utentes do HDEM que fizeram parte do estudo apresentaram níveis elevados de satisfação em todos os aspectos avaliados. Os maiores níveis de satisfação dos utentes disseram respeito à actuação dos profissionais de saúde e os mais baixos, apesar de positivos, tiveram a ver com aspectos muito particulares das instalações físicas do HDEM, como as condições da sala de espera e as instalações sanitárias.

Outro aspecto que motivou algumas críticas por parte dos utentes foi o horário de funcionamento, tendo havido sugestões para o seu alargamento.

Palavras-chave:

Hospital de Dia; Investigação em Serviços de Saúde; Psicometria; Qualidade nos cuidados de saúde; Questionário; Satisfação dos doentes

Abstract:

The evaluation of customer satisfaction has been increasingly important in quality assessment in health and in guiding the planning of the processes and of the health resources.

The Day Hospitals, that are assumed as a modern alternative to traditional hospitalization with greater efficiency and gains in quality of care, should be able to conduct self-evaluation, in order to detect defects in its performance and to search for continuous improvement.

The objective of our study was the assessment of the degree of satisfaction of users of the Day Hospital of Medical Specialties, Hospital de Egas Moniz (HDEM). A authorization by the of the Institutional Review Board and by the Board of Directors of our institution was obtained previously.

The study was a cross-sectional study using a quantitative approach. The sample was composed of patients who used HDEM within 14 days, 3 to 24 June 2011. The dimensions of satisfaction that were assessed were: overall satisfaction, overall quality, health care satisfaction, satisfaction relative to facilities, satisfaction on services provided and also: the recommendation of the service to friends and family and socio-demographic aspects.

A questionnaire with 39 items (38 closed-response and 1 open-response), grouped into 13 questions, was constructed. Other questionnaires used to assess user satisfaction with the provision of health services were consulted previously. After its completion, the questionnaire was reviewed by health researchers and other professionals; improved and pre-tested before use. The validation of the questionnaire included the determination of internal consistency by Cronbach's alpha, which was good or very good, and the determination of validity through the method of Kaiser-Meyer-Olkin (KMO), which was good or very good.

The sample consisted of 136 individuals, of whom 61.8% were female. The most represented age group was 35-44 yrs, followed 45-54 and 55-64 yrs.

Then majority of the participants were married or living in union, had college or university degrees and were employed.

The results demonstrated that the patients of the HDEM have high levels of satisfaction in all aspects evaluated. The highest levels of satisfaction were obtained with the actions of health professionals and the lowest, although positive, were obtained with some aspects of the physical facilities of the HDEM.

Another aspect that caused some criticism from participants was the horary, and there were suggestions for its extension.

Key-words:

Day Hospital; Health Services Research; Patient Satisfaction; Psychometrics/instrumentation; Quality of Health Care; Questionnaires.

Índice

1. Introdução	16
1.1 Enquadramento do tema.....	16
1.2 Justificação do trabalho.....	16
2. Revisão de Literatura	19
2.1 Conceito de satisfação	19
2.2 Importância da avaliação da satisfação dos utentes	21
2.3 Satisfação como indicador de qualidade nos cuidados de saúde	22
2.4 Dimensões da avaliação da satisfação dos utentes.....	24
2.5 Factores que influenciam a satisfação dos utentes.....	28
2.6 Instrumentos de avaliação da satisfação dos utentes com os cuidados de saúde	33
2.7 Avaliação da qualidade em saúde	52
2.8 Hospital de Dia De Especialidade Médicas.....	63
3. Material e Métodos.....	68
3.1 Objectivos de investigação.....	68
3.2 Questões de investigação	69
3.3 Tipo e local do estudo	70
3.4 Definição da população e amostra	70
3.5 Dimensões a estudar	71
3.6 Instrumento de recolha de dados	71
3.7 Aplicação do questionário	76
3.8 Recolha, armazenamento, análise e apresentação dos dados.....	77
3.9 Aspectos éticos	78

4. Apresentação de Resultados.....	80
4.1 Caracterização sócio-demográfica dos utentes inquiridos	80
4.2 Fiabilidade e validade do questionário	84
4.3 Análise descritiva dos dados.....	88
5. Discussão de Resultados	95
5.1 Dados demográficos	95
5.2 Satisfação	96
6. Conclusões	99
Referências.....	101
Anexos	108

Índice de Quadros

Quadro 1 – Indicadores associados às variáveis latentes (modelo de medida)	57
Quadro 2 - Questionário EUROPEP em Português	60
Quadro 3 - Sugestões dos utentes.....	93

Índice de Gráficos

Gráfico 1 - Distribuição por sexo (n = 136).....	80
Gráfico 2 - Distribuição Etária por Classes (n = 136)	81
Gráfico 3 - Distribuição por Estado Civil (n = 136)	81
Gráfico 4 - Distribuição por grau de escolaridade (n = 136)	82
Gráfico 5 - Distribuição por situação profissional (n = 136)	82
Gráfico 6 - Distribuição por Especialidade Médica (n = 136).....	83
Gráfico 7 - Tempo de espera pelo início do tratamento (n = 136)	93

Índice de Tabelas

Tabela 1 - Estrutura do questionário	74
Tabela 2 - Matriz de correlação do factor instalações físicas (n = 136).....	84
Tabela 3 - Matriz de correlação do factor administrativa (n = 136)	85
Tabela 4 - Matriz de correlação do factor equipa médica (n = 136)	85
Tabela 5 - Matriz de correlação do factor equipa de enfermagem (n = 136)....	86
Tabela 6 - Matriz de correlação das auxiliares (n = 136).....	86
Tabela 7 - Matriz de correlação dos serviços (n = 136).....	87
Tabela 8 - Matriz de correlação dos serviços (n = 136).....	87
Tabela 9 - Distribuição das frequências absolutas da Satisfação Global	88
Tabela 10 - Distribuição das frequências absolutas da Qualidade Global	88
Tabela 11 - Distribuição das frequências absolutas Instalações Físicas.....	89
Tabela 12 - Distribuição das frequências absolutas Profissionais de Saúde ...	91
Tabela 13 - Distribuição das frequências absolutas Serviços do Hospital de Dia	92
Tabela 14 - Distribuição das frequências absolutas Aconselharia o Hospital de Dia a familiares e amigos	92

Abreviaturas

APQ – Associação Portuguesa da Qualidade

ARS Norte – Administração Regional de Saúde do Norte

CHLN – Centro Hospitalar Lisboa Norte

ECSI Portugal – European Customer Satisfaction Index Portugal

EFQM – European Foudation for Quality Management

EOQ – European Organisation for Quality

ERS – Entidade Reguladora da Saúde

EUROPEP - European Task Force on Patient Evaluation of General Practice

GPAQ - The General Practice Assessment Questionnaire

GPAS - The General Practice Assessment Survey

HEM – Hospital de Egas Moniz

HDEM – Hospital de Dia de especialidades Médicas

INE – Instituto Nacional de Estatística

INS – Inquérito Nacional de Saúde

IPQ – Instituto Português da Qualidade

IQS – Instituto de Qualidade em Saúde

ISEGI/UNL – Instituto Superior de Estatística e Gestão de Informação da Universidade Nova de Lisboa

MoniQuOr – Monitorização da Qualidade Organizacional

OE – Ordem dos Enfermeiros

OCDE - Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico

OMS – Organização Mundial de Saúde

PCAS - The Primary Care Assessment Survey

PSQ – Patient Satisfaction Questionnaire

QPEGEH – Questionário da Percepção da Qualidade Geral do Hospital Pedro Hispano

QUASU – Questionário de Avaliação da Satisfação do Utente

QUECENSA – Questionário de Qualidade nos Centros de Saúde da Unidade Local de Saúde de Matosinhos

SACU – Serviço de Atendimento de Consultas e Urgências

SAP – Serviço de Atendimento Permanente

SNS – Serviço Nacional de Saúde

ULS – Unidade Local de Saúde

ULSM - Unidade Local de Saúde de Matosinhos

1. Introdução

1.1 Enquadramento do tema

Os Hospitais de Dia são unidades funcionais com um espaço físico próprio, dotadas de meios técnicos e humanos qualificados, que se destinam à prestação de cuidados de saúde em ambulatório por um período não superior a 12 horas. O atendimento é realizado de forma programada, sendo uma alternativa à hospitalização tradicional. O modelo de funcionamento destas unidades procura, em primeiro lugar, proporcionar ganhos na qualidade assistencial aos utentes (Portugal. Ministério Da Saúde.Dgs, 2004).

A satisfação dos utentes é um dos indicadores da qualidade dos serviços de saúde (Taylor, 1994; Zastowny, Stratmann, Adams *et al.*, 1995; Baker e Taylor, 1997; Woodward, Ostbye, Craighead *et al.*, 2000). Actualmente os utentes estão mais informados sobre questões relacionadas com o seu estado de saúde, pelo que os serviços de saúde devem ter em consideração as suas necessidades e exigências. Essa preocupação é reforçada por determinações da Organização Mundial de Saúde (OMS), que afirmam que a qualidade dos serviços prestados pelas unidades de saúde deve ser avaliada tendo também por base as perspectivas dos utentes. Essa avaliação serviria para informar sobre a acessibilidade e efectividade de cuidados (Haddad, Potvin, Roberge *et al.*, 2000).

1.2 Justificação do trabalho

A investigação científica é um processo que permite resolver problemas ligados ao conhecimento dos fenómenos do mundo real. É um método de aquisição de conhecimentos e de descobrir de forma ordenada e sistemática as respostas para questões que necessitem duma investigação. O conhecimento científico caracteriza-se por apresenta as seguintes características: sistemático; redutor; objectivo; claro e preciso; verificável; comunicável; explicativo; preditivo; entre outras (Fortin, 2003; Ribeiro, 2010).

A opinião do utente é indispensável para (i) a monitorização da qualidade dos serviços de saúde, (ii) a identificação de problemas a corrigir ou de novas expectativas em relação aos cuidados e finalmente para (iii) a reorganização dos serviços de saúde. É por essa razão que é importante avaliar a qualidade dos serviços de saúde e saber até que ponto eles vão de encontro às necessidade e expectativas dos utentes (Mcintyre, Perreira, Silva *et al.*, 2002).

A opinião que cada utente constrói sobre o funcionamento da unidade de saúde onde é tratado influencia directamente o seu compromisso com o tratamento, a continuidade da relação utente/profissional de saúde, bem como os resultados dos cuidados de saúde que lhe são prestados (Haddad, Potvin, Roberge *et al.*, 2000). Por essa razão, o julgamento da qualidade dos cuidados a partir da percepção dos utentes é um instrumento importante para o desenvolvimento e o aperfeiçoamento dos serviços de saúde (Rahmqvist, 2001).

Os questionários da satisfação dos utentes com os cuidados de saúde podem ajudar os gestores de saúde a identificar as áreas ou serviços susceptíveis de ser reestruturados ou melhorados. Podem igualmente contribuir para uma melhor eficiência e para a optimização dos gastos em saúde, através do planeamento orientado pela avaliação baseada na percepção dos utentes (Asadi-Lari, Tamburini e Gray, 2004).

Para se poderem alcançar padrões de qualidade na prestação dos cuidados de saúde cada vez mais elevados e, como consequência, contribuir para uma maior satisfação dos utentes, a avaliação dos serviços prestados de cuidados de saúde deve entrar na rotina das práticas gestionárias dos serviços de saúde, sejam públicas ou privadas.

Uma vez que a satisfação dos utentes com a qualidade dos serviços prestados é complexa e foi ainda pouco investigada nos hospitais de dia, este estudo foi realizado para dar resposta à seguinte questão: **“Como é que os utentes avaliam os serviços prestados no Hospital de Dia de Especialidades Médicas do Hospital de Egas Moniz?”**

Pretende-se com este projecto analisar várias dimensões da satisfação, no universo dos conteúdos e dos contextos da prestação dos serviços de saúde em Hospital de Dia. Desta forma poder-se-á melhor estruturar as estratégias de acção possíveis e adequadas à melhoria das condições de atendimento aos utentes nestas unidades funcionais.

2. Revisão de Literatura

2.1 Conceito de satisfação

Segundo o Dicionário de Língua Portuguesa Contemporânea o termo “*Satisfação*” tem a sua proveniência etimológica do latim *satisfactio* e é definida como sendo “o acto ou efeito de satisfazer ou satisfazer-se”; “sentimento de bem-estar”; “contentamento que se manifesta nas pessoas e que resulta da realização do que se espera ou deseja” significa ainda, alegria, sentimento de agrado e aprazimento (Dicionário da Língua Portuguesa Contemporânea, 2001).

O conceito de satisfação não é de fácil operacionalização, dada a sua natureza multidimensional. Há uma diversidade de factores que podem influenciar o grau de satisfação das pessoas: os atributos do próprio indivíduo, as experiências vividas anteriormente, as variáveis do contexto onde os indivíduos estão inseridos e as suas próprias expectativas sobre as diferentes dimensões da satisfação, etc. O mesmo será dizer que a satisfação assume diferentes significados em contextos diferentes. A título conclusivo, poderá dizer-se que é um conceito dinâmico, subjectivo e com um forte valor cultural que sofre mutações constantes (Ribeiro, 2003).

A satisfação é uma atitude, uma emoção ou um sentimento que pode ser verbalizada e medida através de opiniões ou da recolha dessas percepções. A satisfação enquanto atitude compreende aspectos afectivos, cognitivos e avaliativos e pode ser entendida como a consequência da avaliação que se faz relativamente à realização das necessidades, preferências e expectativas de cada pessoa individualmente. A “Satisfação do Utente” (S) pode ser definida como o resultado das diferenças entre as expectativas (E) do utente em relação aos cuidados de saúde e a sua percepção dos cuidados realmente recebidos (R). Quanto maior for a diferença entre esses factores menor será a satisfação; e quanto menor for a diferença maior será a satisfação (Graça, 1999).

Para Hunt *cit. in* Ferreira (2000) a satisfação não é o grau de agradabilidade da experiência, mas a avaliação de como esta experiência foi agradável segundo o que deveria ser ou se esperava que fosse.

Segundo Johnson *cit. in* Vilares e Coelho (2005) a satisfação pode ser definida com base em dois pressupostos distintos: 1) a satisfação como sendo um juízo avaliativo que se faz após a escolha relativamente a uma compra ou a uma transacção específica; 2) a satisfação como sendo um processo cumulativo, representando uma avaliação global que é baseada na experiência adquirida ao longo do tempo.

A satisfação dos utentes como indicador da qualidade dos cuidados de saúde assenta em três pressupostos. Primeiro, a satisfação do utente está ligado às melhorias, não só dos aspectos específicos da função física ou fisiológica mas também à melhoria das funções psicológica e social. Segundo, a satisfação pode ter um contributo decisivo, tanto na implementação como na efectivação dos cuidados, uma vez que a prestação de cuidados de saúde exige a participação activa entre o prestador e o utente. Terceiro e último pressuposto, a satisfação pode ser perspectivada segundo a apreciação que o utente faz relativamente à qualidade dos cuidados recebidos em todos os seus aspectos, mas especialmente no que diz respeito à esfera interpessoal (Donabedian, 1988).

Para Monteiro *cit. in* Ribeiro (2003) a satisfação de um utente pode significar: 1) uma postura face ao sistema de saúde em geral; 2) uma determinada reacção a um estabelecimento de saúde ou a um comportamento do prestador de cuidados; ou, ainda 3) uma apreciação pessoal de uma experiência real da prestação de cuidados. (Ribeiro, 2003)

2.2 Importância da avaliação da satisfação dos utentes

É possível identificar, na literatura, inúmeras definições de satisfação, mas prevalece a ideia de que a satisfação dos utentes deve ser considerada como um indicador da qualidade dos cuidados prestados (Ribeiro, 2003).

Embora o conceito de satisfação do utente não seja em certa medida consensual, parece haver acordo no que concerne à natureza multidimensional do mesmo, ou seja, os utentes possuem opiniões muito distintas sobre aspectos diferentes dos cuidados de saúde, sendo uma das distinções importantes a que opõe o aspecto técnico ao aspecto humano ou interpessoal do cuidar (Pereira, Araújo-Soares e McIntyre, 2001).

Durante as últimas décadas, tem-se verificado uma tendência crescente pelo interesse da melhoria na qualidade dos cuidados de saúde.

Os utentes estão a actuar cada vez mais nos debates sobre os cuidados de saúde, questionam a prestação de cuidados de saúde que recebem e querem participar na garantia da qualidade. A participação activa dos utentes dá-lhes a capacidade para perceberem as diferentes opções de tratamento disponíveis e de optarem, devidamente informados, por uma dessas alternativas, tornando-se desta forma co-responsáveis pelos resultados e pela qualidade dos cuidados de saúde (Ferreira, 2000).

As instituições de saúde valorizam cada vez mais as avaliações dos cuidados de saúde que são feitas pelos doentes e estão a envolver cada vez mais os doentes em actividades destinadas a garantir a qualidade nos cuidados de saúde. A necessidade de reduzir a litigância médico-legal contribuiu para o crescente interesse pela satisfação dos utentes (Ferreira, 2000).

Os Hospitais, como quaisquer outros serviços de saúde, devem proporcionar cuidados de saúde adequados, procurando ainda obter o máximo da satisfação dos seus utentes. O sucesso destes serviços depende da sua capacidade em mobilizar e organizar os meios e recursos necessários à realização de serviços que satisfaçam as exigências, necessidades e expectativas dos seus utentes.

Por outro lado, o esforço concertado de todos os profissionais de saúde envolvidos nesta Unidade: Médicos, Enfermeiros, Técnicos Administrativos, Assistentes Operacionais e outros, é necessário para garantir a qualidade dos seus serviços (Vicente, 2007).

Nos últimos anos tem havido uma grande preocupação com a satisfação nos serviços de saúde, tanto por parte dos gestores como dos profissionais de saúde. A satisfação dos utentes com os serviços de saúde tem-se tornado uma área prioritária na avaliação da qualidade dos cuidados de saúde e é considerada um indicador válido na avaliação dessa qualidade. As organizações de saúde devem avaliar, periodicamente, a forma como os seus utentes percebem a qualidade dos serviços que lhes são prestados. Os resultados dessa avaliação, quer sejam favoráveis ou desfavoráveis, devem contribuir para que a instituição promova uma melhoria contínua na qualidade dos serviços prestados (Ribeiro, 2003).

O grau de satisfação depende de vários factores, tanto clínicos como não-clínicos, que vão desde o espaço físico onde decorre o encontro até à afabilidade do profissional de saúde e à sua competência técnica tal como é percebida pelo utente (Laine, Davidoff, Lewis *et al.*, 1996).

2.3 Satisfação como indicador de qualidade nos cuidados de saúde

A satisfação dos utentes, enquanto indicador da qualidade dos serviços de saúde, reveste-se da maior importância, quer para entender as reacções às políticas definidas para o sector, quer para avaliar o grau de correcção da qualidade em resultado da sua aplicação (Neves, 2002).

A opinião do utente é indispensável para a monitorização da qualidade dos serviços de saúde, a identificação de problemas a corrigir ou de novas expectativas em relação aos cuidados e finalmente, na reorganização dos serviços de saúde (Mcintyre, Perreira, Silva *et al.*, 2002).

É fundamental saber ouvir as pessoas, conhecer os seus sentimentos, os seus pensamentos e respectivas causas, bem como, as suas preferências e as suas motivações. É igualmente importante fazer bom uso daquilo que se vai aprendendo com os pontos de vista, as percepções e as escolhas do cidadão (Sakellarides, 2003).

Os utentes são capazes de identificar, sentir a qualidade do seu sistema de saúde. O utente reconhece a qualidade e respeita o esforço dos que contribuem para os seus ganhos em saúde. A primeira demonstração de agrado ou desagrado expressa-se, formal ou informalmente, no acto de prestação dos cuidados de saúde. Esta fonte de informação não pode ser desvalorizada, quer pelo seu carácter gratuito e espontâneo, quer pela influência na satisfação ou insatisfação dos funcionários que estão na primeira linha de contacto. É importante que as organizações de saúde aprendam a analisar e a retirar conclusões desta fonte de informação (Neves, 2002).

A satisfação e as suas dimensões têm sido reconhecidas como um indicador importante da qualidade dos serviços. Há evidência de que a melhoria da qualidade está directamente relacionada com a satisfação dos utentes. Tem-se observado que os utentes insatisfeitos com os cuidados de saúde estão mais dispostos a não seguirem as indicações médicas, a não recorrerem novamente aos cuidados de saúde para tratamentos e podem mesmo mostrar melhorias pouco significativas, devido à não continuidade de cuidados (Leventhal, Zimmermen e Gutman, 1984; Fitzpatrick, 1993).

Há várias áreas importantes de insatisfação dos utentes que reflectem problemas crónicos no acesso aos cuidados, nomeadamente, os tempos de espera no dia da consulta, a espera para obtenção da consulta nos cuidados primários e diferenciados. O grau de satisfação é diferente consoante se trate dos centros de saúde ou dos hospitais. Contudo, as diferenças observadas não indicam que um tipo de instituição é melhor do que o outro mas, simplesmente, que os aspectos avaliados positiva e negativamente em cada uma delas são diferentes (Mcintyre, Perreira, Silva *et al.*, 2002).

A qualidade dos serviços de saúde deve ser uma preocupação do sistema de gestão, constituindo uma das principais preocupações centrais identificar desafios, diagnosticar problemas, fixar objectivos com a finalidade de desenvolver projectos para a melhoria da qualidade (Neves 2002).

Justifica-se a monitorização e a avaliação permanente dos indicadores de qualidade, entre os quais se incluem os da satisfação dos utentes.

2.4 Dimensões da avaliação da satisfação dos utentes

Existem vários estudos sobre os diversos aspectos dos cuidados de saúde que influenciam a avaliação da satisfação dos utentes. Roter (1989), após ter realizado uma meta-análise de 41 estudos sobre os aspectos do comportamento dos médicos e a satisfação dos seus utentes, verificou que o factor mais importante na satisfação do utente era o fornecimento de informação por parte dos profissionais em relação ao problema e tratamento dos utentes (Roter, 1989). Foi ainda identificado um outro aspecto, a forma de interagir do profissional de saúde: o profissional ouve atentamente, facilita o diálogo com o utente e tenta compreender o seu problema. Esta forma de interacção favorece a “mutualidade de expectativas” (Mcintyre, 1995).

Tanto os pesquisadores como os profissionais de saúde têm tido nas últimas décadas uma preocupação acrescida para avaliarem a percepção dos utentes relativamente aos cuidados saúde recebidos. Isto verifica-se não só pelo facto de a satisfação dos utentes ser um factor importante para aumentar a procura dos serviços de saúde (diminuindo a desistência dos utentes nos tratamentos), bem como, ser considerado um indicador para avaliar a qualidade dos cuidados prestados (Cleary e Mcneil, 1988). Existem vários instrumentos e métodos para avaliar a satisfação dos utentes, tais como: questionários, urnas de sugestões, telefonemas, entrevistas e observação directa (Vilares e Coelho, 2005).

Esses instrumentos e métodos para avaliar a satisfação são utilizados, com alguma frequência, de uma forma redutora, pois utilizam medidas de avaliação que apenas englobam a satisfação global perante os cuidados de saúde. Contudo se o instrumento de avaliação que for utilizado englobar dimensões específicas dos cuidados de saúde prestados que contribuam para melhorar a qualidade dos mesmos, então o instrumento de medida utilizado para avaliar a satisfação pode proporcionar informação relevante (Cleary e Mcneil, 1988).

Os utentes têm opiniões muito divergentes sobre os diferentes aspectos dos cuidados de saúde. Factores como a personalidade do profissional de saúde, o seu comportamento, a empatia, a comunicação, a competência profissional quer no domínio técnico, quer na aptidão organizacional, têm evidenciado uma influência significativa na satisfação dos utentes com a prestação de cuidados de saúde (Greeneich, Long e Miller, 1992).

Na identificação das dimensões que mais influenciam a satisfação do utente, alguns autores referem que a satisfação depende do tipo de cuidados que são prestados e do contexto em que é estudada. Outros são da opinião que a satisfação é fortemente influenciada pela personalidade de cada utente, dos profissionais de saúde que prestam os cuidados, do relacionamento que se estabelece entre o profissional/utente e dos aspectos estruturais e de localização em que os cuidados são prestados (Laine, Davidoff, Lewis *et al.*, 1996).

Com efeito, impõem-se a necessidade de fazer uma breve resenha sobre as dimensões da satisfação segundo alguns autores.

Segundo Ware (1978) a satisfação dos utentes pode ser classificada em 8 dimensões: 1) arte dos cuidados / estilo interpessoal ou comportamento interpessoal; 2) qualidade técnica dos cuidados; 3) acessibilidade e conveniência; 4) financiamento ou forma de pagamento dos serviços; 5) ambiente físico; 6) disponibilidade dos prestadores; 7) continuidade dos cuidados; 8) resultados e eficácia dos cuidados (Ware, Davies-Avery e Stewart, 1978).

Para Linder-Pelz (1982) as dimensões da satisfação dos utentes são agrupadas em 10 categorias a seguir identificadas: 1) acessibilidade; 2) disponibilidade de recursos; 3) continuidade de cuidados; 4) resultados dos cuidados; 5) financiamento; 6) humanidade; 7) recolha de informação; 8) dádiva de informação; 9) ambiente agradável; 10) competência.

Num estudo realizado em 1990, encontrou um forte apoio para uma conceptualização multidimensional da avaliação da satisfação dos utentes. Nesse estudo foi possível identificar 6 dimensões principais da avaliação: 1) enfermagem e cuidados diários; 2) ambiente hospitalar envolvente e o pessoal auxiliar; 3) cuidados médicos; 4) informação; 5) admissão; 6) alta e pagamento (Meterko e Rubin, 1990) .

Num estudo que visava a satisfação numa perspectiva da garantia da qualidade foram identificadas 12 dimensões da satisfação dos utentes com os cuidados de saúde: 1) elementos respeitantes à admissão; 2) acolhimento; 3) prestações hoteleiras; 4) conforto; 5) higiene das instalações; 6) visitas; 7) ocupação dos tempos livres; 8) apoio para os cuidados básicos; 9) relações interpessoais; 10) alta; 11) competência; 12) estado de saúde do utente (Alves, 2007).

Diversas dimensões da satisfação são referenciadas na literatura: 1) acessibilidade/conveniência (tempo de espera); 2) disponibilidade de recursos (humanos e técnicos); 3) continuidade, integração, personalização de cuidados; 4) eficácia (resultados) dos cuidados; 5) custo (em termos financeiros); 6) amenidades e humanização (serviços hoteleiros); 7) recolha de informação (por parte do utente); 8) prestação de informação (por parte dos profissionais); 9) percepção da qualidade/competência (em termos técnicos) (Graça, 1994).

Num estudo efectuado sobre os determinantes da satisfação dos utentes com os cuidados primários, a satisfação foi medida através do instrumento Europep. Foram identificadas as 5 seguintes dimensões da satisfação: 1) relação e comunicação; 2) cuidados médicos; 3) informação e apoio; 4) continuidade e cooperação; 5) organização dos serviços (Ferreira, Luz, Valente *et al.*, 2001).

Em 2005, foi realizado um outro estudo onde também se recorreu ao Europep, mas com a introdução de indicadores específicos da satisfação, nomeadamente de consulta, marcação e acessibilidade (consulta e marcação, tempos de espera, acesso e utilização), profissionais (pontualidade e atenção aos utilizadores), e condições do centro de saúde e serviços prestados (resposta, serviços prestados e qualidade das instalações) (Ferreira, Raposo e Godinho, 2005).

Gasquet (1999) também se refere à satisfação como um fenómeno multidimensional apresentando apenas quatro grandes dimensões: 1) a satisfação global; 2) as relações interpessoais; 3) os aspectos técnicos dos cuidados; 4) as prestações não clínicas. Este mesmo autor menciona ainda as diferenças que se encontram nos resultados da avaliação da satisfação quando a avaliação é dirigida à satisfação global ou à satisfação em cada uma das suas dimensões: quando a satisfação global é avaliada, normalmente registam-se níveis de satisfação elevados, superiores ou iguais a 80% (este item é pouco sensível à mudança), o que torna esta informação bastante redutora. A satisfação global, por sua vez, pode ser avaliada de forma directa, ponderando a opinião geral do utente sobre a qualidade dos cuidados, ou de forma indirecta, questionando sobre a conduta do utente, perguntando-lhe sobre a sua vontade de ser seguido no mesmo serviço numa situação futura e sobre o impacto dos cuidados recebidos na sua saúde física e psicológica (Gasquet, 1999).

Inúmeros autores têm identificado diversas dimensões para avaliar a satisfação dos utentes com os cuidados de saúde. Franco e Florentim (2006), citando diversos autores, refere que todas as dimensões são importantes para avaliar o grau de satisfação dos utentes utilizadores dos serviços de saúde. Compete a cada instituição seleccionar as dimensões que irá estudar, de acordo com os seus objectivos ou necessidades de informação. A identificação mais comum das dimensões da satisfação referida pelo autor é a seguinte: 1) acessibilidade/conveniência; 2) disponibilidade; 3) continuidade dos cuidados; 4) aspectos financeiros; 5) aspectos interpessoais; 6) aspectos técnicos.

No desenvolvimento de um estudo que visava a construção e validação de um instrumento de avaliação da satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem, foram construídos dois formulários diferentes, um para ser aplicado no meio hospitalar e outro para ser aplicado nos centros de saúde. As dimensões identificadas para avaliar a satisfação nos centros de saúde foram as seguintes: 1) qualidade na assistência; 2) individualização da informação; 3) envolvimento do utente; 4) informação dos recursos; 5) formalização da informação; 6) promoção de elo de ligação. As dimensões identificadas para avaliar a satisfação no hospital foram, por sua vez: 1) eficácia na comunicação; 2) utilidade da informação; 3) qualidade no atendimento; 4) prontidão no atendimento; 5) manutenção do ambiente terapêutico; 6) promoção da continuidade de cuidados (Ribeiro, 2003).

Uma ideia importante que deve ser sublinhada, é a de que, uma vez que existe uma grande diversidade nas propostas e na sistematização das dimensões da satisfação descritas pelos diferentes autores, qualquer trabalho prático que seja feito neste campo deve procurar seleccionar as dimensões que pretende considerar no seu estudo de acordo com o tipo de serviço de saúde, o local, as características particulares dos seus utentes e a outras características particulares da população em estudo.

2.5 Factores que influenciam a satisfação dos utentes

- **Características sócio-demográficas**

Como já foi referido anteriormente, a satisfação dos utentes depende de diversos factores, tanto clínicos como não clínicos, que incluem: o espaço físico, a afectuosidade do profissional de saúde, a competência técnica tal como é percebida pelo utente, entre outros factores (Laine, Davidoff, Lewis *et al.*, 1996).

As variáveis sócio-demográficas (idade, sexo, grau escolaridade, estado civil e classe social) foram consideradas pela maior parte dos investigadores, inicialmente, como exercendo uma influência tão grande sobre a satisfação como a própria prestação dos cuidados saúde (Fitzpatrick, 1991). Em contrapartida, a influência destas variáveis foi questionada por outros autores que demonstraram que a relação entre as características sócio-demográficas e a satisfação era muito limitada, apesar de ter significado estatístico (Carr-Hill, 1992).

A idade é reconhecida de forma mais consistente como uma variável que influencia a satisfação com os cuidados de saúde. A maior satisfação que se verifica nos mais idosos poderá resultar da forma mais gentil como tendem a ser tratados, de terem expectativas mais modestas ou de terem menor preparação para criticarem os aspectos negativos (Sitzia e Wood, 1997; Gasquet, 1999; McIntyre, Perreira, Silva *et al.*, 2002). Por vezes é muito difícil esclarecer se a relação entre a idade e a satisfação está relacionada com a diferença entre as expectativas e a disponibilidade para expressar opiniões negativas ou se realmente é devida à má qualidade dos cuidados recebidos (Sitzia e Wood, 1997).

O género parece não ser determinante da satisfação, apesar de haver autores que defendem que as mulheres estão mais inclinadas para criticarem ou não estarem satisfeitas com a prestação de cuidados de saúde (Sitzia e Wood, 1997; Coyle, 1999). Estes autores referem ainda que a satisfação global com os cuidados de saúde é significativamente maior nos homens e que as mulheres são mais rígidas com os horários e com a privacidade (Sitzia e Wood, 1997).

A satisfação é também influenciada pelo nível de escolaridade: níveis de escolaridade mais elevados estão associados a níveis de satisfação mais baixos (Hall e Dornan, 1990).

- **Estado de saúde dos utentes**

Um outro factor importante é o estado de saúde do utente. As alterações que se verificam no seu estado de saúde são vistas como o resultado final dos cuidados de saúde que foram prestados. Deste modo o seu estado de saúde que antecede a prestação de cuidados pode influenciar o nível de satisfação (Ribeiro, 2003).

Segundo alguns investigadores existe uma associação positiva entre o estado de saúde do utente e a satisfação com os cuidados de saúde, ou, dito pela negativa, o mau estado de saúde está associado a maior insatisfação. Por outro lado os utentes que manifestam maior nível de satisfação são os mesmos que apresentam padrões elevados de satisfação com outros aspectos da sua vida (Hall e Dornan, 1988).

São ainda referidos outros aspectos que podem influenciar negativamente a satisfação, como por exemplo o maior número de hospitalizações e a duração prolongada das patologias. Relativamente aos cuidados que se realizam em ambulatório, o motivo da consulta influencia o nível de satisfação, sendo que se obtêm maiores níveis de satisfação quando o mesmo se prende a problemas unicamente somáticos, (em contrapartida obtêm-se níveis inferiores de satisfação quando o motivo está ligado à esfera psicológica) (Cleary e Mcneil, 1988).

- **Aspectos organizacionais**

De acordo com Plinius Maior Society *cit. in* Ribeiro (2003), outro factor que influencia a satisfação dos utentes é a efectividade/eficácia dos cuidados que são prestados aos utentes, dado que os utentes ficam mais satisfeitos quando o tratamento a que são submetidos é eficaz. O indicador que mais contribui para o aumento da satisfação é a imagem da instituição, a qual faz aumentar a apreciação dos utentes, independentemente da qualidade dos cuidados.

Os utentes utilizam diferentes critérios para avaliarem as diferentes instituições de saúde. Os utentes hospitalizados utilizam como base da sua avaliação a competência profissional, mas são críticos sobre os aspectos da organização e funcionamento do serviço em que estão hospitalizados. Os utentes de ambulatório utilizam como base da sua avaliação a relação de empatia que se estabelece com os profissionais mas são críticos para com a competência profissional (Ribeiro, 2003).

- **Expectativas dos utentes face às intervenções dos profissionais**

Têm sido realizados diversos estudos para se investigar a relação entre as expectativas dos utentes, a procura dos serviços de saúde e a satisfação com os cuidados de saúde. Esses estudos têm demonstrado que os utentes estão mais satisfeitos se o comportamento dos prestadores de cuidados vai de encontro às suas expectativas (Ribeiro, 2003).

As expectativas de cada utente são individuais e diferem das expectativas dos restantes utentes, muitas vezes sofrendo influência dos seguintes aspectos: (i) da personalidade do indivíduo; (ii) do contacto que se estabelece entre o paciente e o profissional de saúde; (iii) valores sociais e culturais; e (iv) o próprio contexto onde os cuidados de saúde são prestados (Cleary e Mcneil, 1988).

Segundo Mahon (1996), citando diversos investigadores, a satisfação é composta por elementos de subjectividade, expectativas e percepções, definindo-se satisfação com o processo comparativo onde se realiza uma avaliação cognitiva e se obtêm uma resposta eficaz sobre a estrutura, o processo e o resultado dos cuidados de saúde que foram prestados. A satisfação representa uma mistura complexa entre as necessidades percebidas, as expectativas e a experiência passada com os cuidados de saúde de cada utente. Os mesmos autores referem que a satisfação é também influenciada pelos factores ambientais envolventes e as circunstâncias peculiares de cada situação específica.

- **Percepções sobre o papel dos enfermeiros**

As expectativas expressas dos utentes relativamente aos enfermeiros dividem-se em três grandes categorias: (i) a comunicação; (ii) as aptidões e os conhecimentos técnicos; (iii) as atitudes e os comportamentos. Cada uma destas categorias subdivide-se num certo número de itens exprimindo cada um uma expectativa (Sesbeen, 2000).

Relativamente à comunicação, os utentes são da opinião que os enfermeiros devem ter:

“ (...) a amabilidade de se apresentar; explicar-lhes os tratamentos e dizer-lhes se obtiveram os resultados esperados; despende o tempo que for preciso para falar com eles e, se necessário, para lhes dar explicações; (...); dar-lhes a sensação de que são realmente escutados e interessar-se pelos seus problemas e pelas suas preocupações; dizer-lhes claramente aquilo que têm ou não direito a esperar” (Sesbeen, 2000, p.55).

No que diz respeito às aptidões e competências técnicas, os utentes são da opinião que os enfermeiros devem:

“saber dar uma injeção; ser capazes de explicar a técnica utilizada; possuir conhecimentos técnicos avançados e mostrar segurança; saber dar atenção aos pormenores, mostrar delicadeza e ter atenções individuais para que eles se sentam à vontade; adoptar um determinado ritmo de cuidados segundo um horário que lhes seja aceitável” (Sesbeen, 2000, p.56).

Quanto às atitudes e comportamentos, os utentes referem que os enfermeiros devem:

“compreender e mostrar-se presentes e atentos; dirigir-se-lhes de maneira educada e respeitosa, mostrar-se sorridentes e calorosos em vez de lhes dar a impressão de que incomodam; dominar as suas expressões faciais, pois estas podem ser interpretadas como sinais de um diagnóstico ou de um prognóstico pouco encorajador; (...); tranquiliza-los e dizer-lhes que vão ser capazes de se desvencilhar quando voltarem para casa; respeitar os seus direitos e dar-lhes a sensação de serem de serem senhores da situação” (Sesbeen, 2000, p.56).

Relativamente a outras expectativas que os utentes projectam nos enfermeiros, elas são: (i) o respeito pela privacidade e intimidade do utente; (ii) a adopção de uma atitude de empatia nas interacções com os utentes; e (iii) o evitar da resolução de problemas da instituição, do trabalho ou de outros colegas na presença do utente durante a prestação de cuidados (Ribeiro, 2003).

A Ordem dos Enfermeiros tem procurado definir padrões de qualidade no exercício dos seus profissionais de forma a criar um instrumento orientador do papel dos enfermeiros junto dos utentes, dos outros profissionais, do público em geral e dos políticos. Nesse sentido, a Ordem dos Enfermeiros definiu seis categorias de enunciados descritivos da qualidade do exercício profissional, que são: a satisfação dos utentes; a promoção da saúde; a prevenção das complicações; o bem-estar e o auto-cuidado; a readaptação funcional e a organização dos serviços de enfermagem (Ordem Dos Enfermeiros, 2001).

2.6 Instrumentos de avaliação da satisfação dos utentes com os cuidados de saúde

A satisfação dos utentes é um indicador importante para avaliar a qualidade dos cuidados de saúde que são prestados, desde que para tal sejam utilizados instrumentos válidos e fiáveis do ponto de vista psicométrico. Instrumentos com estas propriedades permitem assegurar que as diferenças dos resultados observados representam adequadamente as variações da satisfação dos pacientes e não o erro de medida (*validade*) e permitem assegurar que há uma estabilidade dos níveis de satisfação mesmo que a avaliação seja realizada em condições diferentes (*fiabilidade*) (Ribeiro, 2003).

Existe hoje uma grande diversidade de instrumentos para avaliar a satisfação dos utentes com os cuidados de saúde, com os cuidados médicos e com os cuidados de enfermagem, entre outros. Esses instrumentos de medida podem

ser utilizados indiferentemente para as consultas ou para a hospitalização, mas existem instrumentos específicos para os serviços de urgência (Ribeiro, 2003).

Dada a relevância que a avaliação da satisfação dos utentes com os cuidados de saúde tem tido nos últimos anos, foram desenvolvidas, em Portugal, algumas iniciativas nesta área. Estas iniciativas utilizaram métodos que passaram por: aplicação directa de questionários, sondagens telefónicas, envio de questionários pelo correio para o domicílio, aplicação de questionários *on-line*, entre outros (Ribeiro, 2003).

De seguida faz-se uma breve abordagem sobre a avaliação dos cuidados de saúde em Portugal.

- **Lei de Bases da Saúde**

A Lei de Bases da Saúde (Base XXX) estabelece que o funcionamento do Serviço Nacional de Saúde está sujeito a avaliação permanente e que essa avaliação se deve basear em informações de natureza estatística, epidemiológica e administrativa. É também recolhida informação sobre, (i) a qualidade dos serviços, (ii) o seu grau de aceitação pela população e pelo utente, (iii) o nível de satisfação dos profissionais e (iv) a razoabilidade da utilização dos recursos em termos de custos e benefícios. Toda esta informação é tratada num sistema completo e integrado que abrange todos os níveis e todos os órgãos e serviços (LEI n.º 48/90. D.R. I Série. 195 de 24 de Agosto de, 1990).

Embora exista esta obrigação legal, em Portugal não existe um sistema de inquirição periódica das opiniões dos utentes. Além disso, os estudos realizados sobre a avaliação da satisfação dos utentes são heterogéneos, tanto nas metodologias utilizadas como nas dimensões da satisfação que são avaliadas.

- **Inquérito Nacional de Saúde**

Desde 1987 que o Ministério da Saúde tem desenvolvido um instrumento de avaliação em saúde, o Inquérito Nacional de Saúde (INS), com o intuito de obter informações de saúde que estejam ligadas aos estabelecimentos, às exigências de planeamento e à avaliação decorrentes da instituição do Serviço Nacional de Saúde (SNS). Nos últimos 25 anos foram realizadas 4 edições do INS com recolha de dados nos anos de 1987, 1995/1996, 1998/1999 e 2005/2006. O inquérito aplicado em 2005/2006 estudou também a população das Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira. O INS tem-se afirmado como um instrumento importante para determinar o estado de saúde da população, os seus determinantes, e a utilização de cuidados de saúde. Tem dado o seu contributo para o planeamento informado e a avaliação fundamentada dos programas de saúde. Funciona também como uma fonte importante de dados para as pesquisas epidemiológicas. No INS a recolha de dados é feita através de entrevista directa às pessoas, na sua casa. O número de variáveis tem vindo a aumentar: (i) 170 variáveis em 1987, (ii) 180 em 1995/1996, (iii) 200 variáveis em 1998/1999 e (iv) 233 variáveis em 2005/2006 (Dias, 2009).

De salientar que no INS aplicado em 1995/1996 foi incluída uma questão sobre a satisfação com a qualidade geral dos cuidados médicos dos serviços de saúde do Estado e dos Privados (Ribeiro, 2003).

- **Unidade Local de Saúde da Matosinhos**

A Unidade Local de Saúde de Matosinhos (ULSM) deu início em 1999 a um projecto que visava a avaliação permanente e continua da satisfação dos utentes utilizadores dessa unidade. O projecto denominava-se Barómetro da Percepção da Qualidade dos Serviços de Saúde da ULS de Matosinhos. Foram utilizados inquéritos e entrevistas psicossociais que pretendiam realçar a percepção cognitiva - emotiva do utente internado ou de ambulatório (consulta

externa). Foram utilizados dois instrumentos de medida: um para os utentes que estiveram hospitalizados – Questionário da Percepção da Qualidade Geral do Hospital Pedro Hispano (QPEGEH); outro para os utentes utilizadores dos centros de saúde - Questionário da Percepção da Qualidade nos Centros de Saúde da ULS de Matosinhos (QUECENSA).

Relativamente ao questionário aplicado aos utentes hospitalizados (QPEGEH), foi ministrado ao utente no momento da alta, e o seu preenchimento foi realizado no domicílio e posteriormente enviado pelo correio para a Administração da ULS de Matosinhos. O questionário era composto por 37 questões relacionadas com factores de qualidade e satisfação hospitalar, com as características sócio-demográficas, situação clínica em geral e apresentava ainda uma questão aberta onde era solicitado ao utente que manifestasse 3 sugestões que no seu entender fossem pertinentes para melhorar a qualidade dos serviços.

O QUECENSA foi utilizado para avaliar a relação dos utentes com os cuidados de saúde primários entre Setembro de 2000 e Janeiro de 2001. Este questionário era constituído por questões que avaliam as características sócio-demográficas, a frequência de visitas aos centros de saúde, a satisfação geral (utiliza uma escala 5 pontos, que vai desde bastante satisfeito a bastante insatisfeito) e avalia ainda cinco factores de qualidade e satisfação (utiliza uma escala de 4 pontos bipolares, que vai desde discordo bastante a concordo bastante) (Ribeiro, 2003).

Em 2003, na ULS de Matosinhos foi realizado um estudo de investigação com a finalidade de construir e validar um instrumento de avaliação da satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem. Numa primeira abordagem foi realizado um estudo exploratório no contexto de uma Unidade Local de Saúde, foram realizadas entrevistas semi-estruturadas a utentes que tinham estado internados no hospital e a utentes dos centros de saúde. Tinha como objectivo recolher informação pertinente para a construção dos itens do instrumento de medida. Numa segunda abordagem foram construídos dois instrumentos de medida, um para ser aplicado no meio hospitalar e outro para ser aplicado nos

centros de saúde. As dimensões identificadas para avaliar a satisfação nos centros de saúde foram as seguintes: 1) qualidade na assistência; 2) individualização da informação; 3) envolvimento do utente; 4) informação dos recursos; 5) formalização da informação; 6) promoção de elo de ligação. As dimensões identificadas para avaliar a satisfação no hospital foram as seguintes: 1) eficácia na comunicação; 2) utilidade da informação; 3) qualidade no atendimento; 4) prontidão no atendimento; 5) manutenção do ambiente terapêutico; 6) promoção da continuidade de cuidados (Ribeiro, 2003).

- **Satisfação dos Utesntes dos Serviços de Saúde da Região Norte**

Entre 1997 e 2000 foi levado a cabo um estudo aprofundado sobre a satisfação dos utentes dos serviços de saúde da Região Norte, com o propósito de avaliar a satisfação global e as seguintes dimensões da satisfação dos utilizadores dos serviços de saúde: 1) acesso; 2) qualidade técnica; 3) despesas; 4) comunicação / informação; 5) relações interpessoais e coordenação da equipa. Este estudo foi realizado no contexto de um protocolo estabelecido entre a Administração Regional de Saúde do Norte e o Departamento de Psicologia da Universidade do Minho.

O estudo foi alargado aos três tipos de serviços: consulta externa /ambatório; internamento e serviço de urgência/SACU (Serviço de Atendimento e Consultas Urgentes) / SAP (Serviço de Atendimento Permanente).

O Questionário de Avaliação da Satisfação do Utente (QUASU) era constituído por 47 questões de resposta fechada numa escala de Likert (1-5) e por uma pergunta de resposta aberta onde se pretendia avaliar a satisfação global do utente. Como já foi referido anteriormente as dimensões avaliadas pelo QUASU foram: acesso, despesas, qualidade técnica, comunicação/informação, relações interpessoais, coordenação da equipa e avaliação global.

A caracterização sócio-demográfica era constituída por 26 questões que englobavam as seguintes dimensões: sexo, idade, estado civil, habilitações, profissão e número de filhos menores.

Relativamente à utilização dos serviços, foram elaboradas questões que avaliavam as seguintes dimensões: motivo da visita, encaminhamento, médico de família, escolha de serviço no caso de doença e de doença repentina, frequência de utilização da urgência hospitalar e o seu motivo, frequência de utilização do centro de saúde, uso de serviços domiciliários, uso de horário alargado, sistema actual de marcação de consultas e infra-estruturas (elevador, rampas, entre outros) (Mcintyre, Perreira, Silva *et al.*, 2002).

- **Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE**

A Administração do Centro Hospitalar Lisboa Norte (CHLN) tem-se preocupado com a melhoria da qualidade dos serviços que presta aos seus utentes. Nesse sentido tem procurado saber qual a opinião dos seus utentes, aplicando formulários on-line para avaliar a satisfação dos utentes. Existem 5 formulários distintos para cada área que se pretende avaliar: consulta externa; internamento; urgência; alimentação do CHLN – refeitório; e alimentação do CHLN - internados. Avaliação é feita segundo uma escala de Likert (muito bom até muito mau). Os questionários avaliam as características sócio-demográficas e as seguintes dimensões da satisfação: satisfação global, acesso à consulta; condições das instalações; profissionais de saúde; refeições; visitas; organização e funcionamento; processo de alta; qualidade dos alimentos; variedade das refeições; temperatura, sabor e tempero das refeições, entre outras. É feita uma questão aberta onde é solicitado aos utentes que façam sugestões que possam contribuir para melhorar a qualidade dos serviços (Portugal.Ministério Da Saúde, 2011).

- **DECO**

A DECO tem realizado, ao longo dos anos, alguns estudos para avaliar a satisfação dos utentes com os serviços de saúde. Em 2001 publicou um estudo realizado em 2000 que visava avaliar a satisfação dos utentes com os cuidados de saúde em cerca de 300 centros de saúde. Elaborou um questionário para avaliar as seguintes dimensões da satisfação: acessibilidade, o tempo de espera para obter consulta, a relação/satisfação com os médicos de família, a informação fornecida aos utentes, os serviços de urgência disponíveis, a satisfação com o funcionamento do centro de saúde, entre outras (Deco, 2001).

Em 2004 a DECO levou a cabo outra avaliação da satisfação dos utentes com os serviços prestados nos centros de saúde. O artigo publicado tem por título “Portugueses insatisfeitos com os centros de saúde” onde foram avaliadas as seguintes dimensões: período entre a marcação e a consulta, tempo dispendido na sala de espera, atendimento telefónico, condições das instalações, horário de funcionamento, serviço ao domicílio, eficiência dos serviços, entre outras (Deco, 2004).

Em Novembro de 2008 foi realizada mais uma avaliação à satisfação dos utentes. As respostas ao inquérito permitiram a avaliação de 70 centros de saúde, relativamente às seguintes dimensões: período entre a marcação e a consulta, tempo de espera antes de ser consultado, cuidados de enfermagem, serviços administrativos, atendimento telefónico, condições das instalações, horário de funcionamento, serviços ao domicílio, entre outros.

Este estudo serviu ainda de termo de comparação com o estudo realizado em 2004, tendo-se concluído que os utentes estão mais satisfeitos com os centros de saúde do que em 2004, muito embora a situação tenha piorado para algumas dimensões, nomeadamente o tempo de espera pelas consultas. O item que obtém melhor classificação por parte dos utentes é o médico de família. É manifestado desagrado relativamente à pontualidade ou assiduidade. Os pontos fracos do funcionamento, referidos são: tempo de espera, serviços

ao domicílio, atendimento telefónico, formalidade para marcar consultas e a eficiência dos serviços administrativos (Deco, 2009).

- **A Satisfação dos Utes e Atitudes Face aos Médicos e à Medicina**

A opinião do utente sobre os cuidados de saúde tem sido objecto de uma maior preocupação nos diversos grupos, quer no domínio científico quer no domínio político e social, sendo utilizada para monitorizar a qualidade dos serviços de saúde e avaliar a eficácia das medidas correctivas que são implementadas no Sistema Nacional de Saúde. Nesse sentido, têm sido desenvolvidos vários protocolos entre diversas instituições de saúde e os centros de investigação para a realização de um estudo sobre a satisfação dos utentes da Região Norte.

Em 2001 foi realizado o estudo piloto “A satisfação dos utentes e atitudes face aos médicos e à medicina” que teve por objectivo determinar a relação entre a satisfação dos utentes e determinadas variáveis psicossociais, como as atitudes face aos médicos e à medicina. Este estudo foi aplicado aos utentes de 3 centros de saúde da Sub-Região de Saúde de Braga.

Os resultados obtidos demonstraram que as atitudes face aos médicos e à medicina estão relacionados com a qualidade técnica percebida pelos utentes e pela qualidade das relações estabelecidas, a comunicação, a avaliação global dos serviços e acessibilidade. Os utentes que apresentam atitudes mais positivas face aos médicos são os mais satisfeitos com os cuidados de saúde recebidos e têm melhor percepção relativamente à qualidade técnica e às relações interpessoais com os profissionais de saúde.

No que diz respeito às variáveis sócio-demográficas é o género e a frequência de utilização dos serviços que são os preditores mais importantes. Uma variável pouco relevante na determinação da satisfação dos utentes foi o facto de ter ou não ter médico de família. As mulheres procuram com maior frequência os serviços de saúde e são as que estão menos satisfeitas com

esses serviços. Os utentes que utilizam com mais frequência os serviços de saúde apresentam maiores níveis de satisfação relativamente à comunicação, às relações interpessoais, à coordenação da equipa e às despesas. Os que utilizam os serviços de saúde 1-2 vezes encontram-se mais satisfeitos relativamente à qualidade técnica.

Entre outras conclusões, apurou-se que, para melhorar a qualidade e a satisfação dos utentes com os serviços recebidos, é imprescindível a formação dos profissionais de saúde nas áreas da comunicação e das relações interpessoais (Pereira, Araújo-Soares e McIntyre, 2001).

- **Saúde e Doença em Portugal**

O inquérito sociológico aplicado em 2002 por Villaverde e restantes colaboradores tinha como objectivo avaliar as atitudes, comportamentos e opiniões da população portuguesa adulta relativamente aos principais problemas levantados, pela saúde, doença e pela prestação de cuidados de saúde em Portugal. Neste trabalho os autores combinaram três dimensões raramente estudadas em simultâneo: 1) caracterização do estado e os hábitos de saúde assumidos pela população; 2) as condições de acesso, a utilização efectiva e a avaliação dos cuidados de saúde prestados pelo serviço público e pelo sector privado; e por último, 3) as atitudes sociais dos inquiridos perante, a saúde, a doença, a medicina em geral, as políticas públicas de saúde e o desempenho dos governos nesta área (Villaverde, Silva e Mendes, 2002).

Na avaliação dos centros de saúde foram escolhidos 10 indicadores (serviço de prevenção de doença; serviço ao domicílio; ligação com outros serviços de saúde; tempo de espera por uma consulta; tempo de espera antes de ser atendido; serviços administrativos; atendimento telefónico; condições das instalações; horário de funcionamento; serviços de enfermagem) entre aqueles que a literatura internacional considera mais relevante. As condições das instalações, o horário de funcionamento e os serviços de enfermagem foram os itens que receberam uma melhor avaliação por parte dos utentes. O tempo de

espera por uma consulta e o tempo de espera antes de ser atendido foram os itens que obtiveram pior avaliação. A avaliação global por parte dos utentes é positiva. Quando é feita a avaliação da relação entre o utente e o médico de família são obtidos valores muito positivos.

A consulta externa também foi avaliada neste estudo pois tratava-se da passagem dos cuidados primários aos cuidados especializados. Foram avaliadas a prontidão e a qualidade das consultas hospitalares externas. Este estudo demonstrou que os níveis de satisfação dos utentes inquiridos com as consultas externas do hospital são extremamente elevados (Villaverde, Silva e Mendes, 2002)

- **Projecto MoniQuOr (Monitorização da Qualidade Organizacional)**

O MoniQuOr foi elaborado tendo por base os critérios do modelo de auto-avaliação da *European Foundation for Quality Management* (EFQM) e teve o apoio financeiro da Saúde XXI. É um instrumento de avaliação e monitorização da Qualidade Organizacional dos centros de saúde que visa contribuir para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados prestados aos utentes, para o aumento da satisfação dos profissionais de saúde e para a melhoria da organização e gestão dos centros de saúde.

O MoniQuOr é constituído por um conjunto de 163 critérios que se encontram agrupados em 6 áreas (organização e gestão, direitos dos cidadãos, promoção da saúde, prestação de cuidados de saúde, educação contínua e desenvolvimento da qualidade, instalações e equipamentos) e vinte e três subáreas de avaliação do nível de desempenho.

O projecto foi desenvolvido entre 1998 e 2004, e nesse período foram realizados pelo menos 4 momentos de avaliação. Em 1998 aderiram 290 centros de saúde representando 82% do universo, em 1999 aderiram 102 centros de saúde e 110 em 2000, e em 2004 aderiram 186 centros de saúde (Pisco e Biscaia, 2001; Pisco, 2005).

Este projecto pretendia avaliar o grau de satisfação dos utentes tendo por base cinco dimensões na prestação de cuidados: 1) a relação médico utente; 2) a componente técnica dos cuidados; 3) a informação disponibilizada aos utentes; 4) a percepção de cooperação e articulação entre os vários profissionais; 5) a organização dos serviços.

Os resultados alcançados relativamente à satisfação dos utentes com os cuidados de saúde prestados nos centros de saúde foram os seguintes: mais de 50 % dos utentes estão satisfeitos com a competência e cortesia dos médicos e dos enfermeiros e com a limpeza. Entre os 40% e os 50 % está a satisfação relativamente ao horário de atendimento do médico de família, a competência e cortesia dos administrativos, a pontualidade dos funcionários e o conforto geral do centro de saúde. Abaixo dos 40 % está a satisfação com os cuidados de saúde que são prestados no domicílio pelos profissionais de saúde (Pisco, 2004; Pisco, 2005).

O MONiQuOr aplicado em 2004 teve a sua intervenção nas seguintes áreas: (i) acessibilidade, explicitando o tempo máximo de espera após a hora marcada para a consulta e a monitorização do tempo de espera no local da consulta; (ii) a continuidade e integração de cuidados onde o médico de família é incentivado a visitar os doentes durante o internamento hospitalar; (iii) normas de orientação ou protocolos; (iv) registos clínicos com a avaliação e monitorização da qualidade dos registos; (v) avaliação e monitorização da qualidade feitas anualmente; (vi) avaliação e monitorização anual da satisfação dos utentes; (vii) avaliação e monitorização anual da satisfação dos profissionais; (viii) formação contínua multiprofissional com sessões clínicas para discussão e revisão de casos clínicos; (ix) incentivos à investigação com publicações de artigos científicos em revistas ou comunicações em acções de formação (Pisco, 2004; Pisco, 2005).

- **A voz dos utilizadores dos centros de saúde**

- ✓ **Europep - 1995/1999**

O *European Study on Patient Evaluation of General Practice Care* tinha por objectivo documentar e comparar as necessidades e as expectativas dos utentes dos países europeus relativamente à qualidade dos cuidados primários; desenvolver um instrumento válido, fiável e exequível para avaliar os utentes europeus utilizadores dos cuidados primários e que permitisse a monitorização contínua da qualidade e dos resultados em saúde.

Este projecto desenvolveu-se em 3 fases.

Na 1ª fase - estudo de prioridades - que decorreu entre 1994 e 1995, tendo sido feito o levantamento e a comparação das necessidades e vontades dos utentes. Foram seleccionados indicadores de qualidade dos cuidados de medicina geral e familiar de forma a reflectirem as prioridades dos utentes.

A 2ª fase - estudo de avaliação - que decorreu entre 1995 e 1997, foram utilizados os indicadores seleccionados na fase anterior para se desenvolver um instrumento internacionalmente padronizado para avaliar os cuidados primários.

Na 3ª fase - estudo final - que decorreu em 1998 e 1999, no qual foi aplicado o instrumento EUROPEP em vários países Europeus e foram identificados aspectos específicos dos sistemas de cuidados e da prestação de cuidados primários (Grol, Wensing, Mainz *et al.*, 1999; Grol, Wensing, Mainz *et al.*, 2000).

- ✓ **Europep - 2000 LVT**

O “Estudo de satisfação dos utentes dos centros de saúde da região de Lisboa e Vale do Tejo” foi realizado por António Luz, Paula Godinho, Sara Valente e Vítor Raposo, tendo sido financiado pela ARS de Lisboa e Vale do Tejo. Este

projecto teve por objectivo a utilização dos resultados na contratualização entre a agência de contratualização da referida região e os centros de saúde. A distribuição dos questionários foi feita pelos funcionários administrativos segundo indicação dos directores dos centros de saúde. Foram recebidas respostas de 86 centros de saúde representando uma taxa de 40,5% de respostas (Ferreira, Luz, Valente *et al.*, 2001).

✓ **Europep - 2001/2002**

Tratou-se de um projecto de avaliação da satisfação dos utentes dos centros de saúde, realizado por Vítor Raposo e financiado pelo Instituto da Qualidade em Saúde (IQS) através do Programa Saúde XXI – Ministério da Saúde. Este estudo iniciou-se após um pedido de adesão voluntária dirigido aos centros de saúde das sub-regiões de saúde de Portugal Continental para a participação num projecto de avaliação sobre a satisfação, que permitisse uma base de mensuração para futuras comparações.

Numa fase inicial aderiram 260 centros de saúde, representando 72% do universo dos centros de saúde, mas só 75% dos centros de saúde inicialmente seleccionados é que participaram efectivamente no projecto, o que representa 194 centros de saúde que geraram 4.714 respostas. No final do projecto foram elaborados relatórios nacionais, regionais e por centros de saúde, que foram entregues aos respectivos responsáveis (Ferreira, 2003; Ferreira e Raposo, 2003; Ferreira e Raposo, 2006).

✓ **Europep - 2003/2005**

A voz dos utilizadores dos centros de saúde foi um projecto realizado por Vítor Raposo e financiado pelo Instituto da Qualidade em Saúde através do Programa Saúde XXI – Ministério da Saúde. Este projecto destinou-se a fazer um levantamento exaustivo da avaliação dos cuidados percebida pelos

utilizadores dos centros de saúde, a recolher dados objectivos que retratassem a forma como os diferentes profissionais prestam os cuidados de saúde e, finalmente, a contextualizar os diferentes resultados obtidos e a criar uma lista de prioridades de intervenção destinadas à melhoria continua da qualidade.

Foram definidos os seguintes indicadores de qualidade (EUROPEP) para avaliação da satisfação: 1) relação e comunicação; 2) cuidados médicos; 3) informação e o apoio; 4) a continuidade e cooperação; e 5) organização dos serviços. Este projecto decorreu durante os últimos meses de 2004 e participaram 11.166 utilizadores de todos os centros de saúde de Portugal Continental. Este estudo registou um grau de satisfação global superior a 70% para a região do Algarve e do Centro e evidenciou satisfação dos utentes com os cuidados de saúde prestados pelos profissionais, especialmente pelo médico de família. Os utentes estabeleceram uma relação de confiança com os serviços, mas revelaram um grau de satisfação muito reduzido relativamente à organização e gestão dos centros de saúde e à rede de referenciação do SNS (Ferreira, Raposo e Godinho, 2005).

- **Assegurar Qualidade no Centro de Saúde de São João: Satisfação dos Utesntes**

No centro de saúde de São João foi realizado um estudo que tinha como objectivo avaliar a satisfação global dos utentes e a sua satisfação com diferentes aspectos do centro de saúde. Questionários de auto-resposta foram distribuídos a todos os utentes que se deslocaram ao centro de saúde durante o período de 10 a 14 de Maio de 2004. Responderam ao questionário 78% dos utentes (n=576) dos 740 utentes que compareceram no centro de saúde. Com este estudo foi possível afirmar que os utentes mais idosos estão mais satisfeitos com os cuidados prestados no centro de saúde. Os utilizadores mais frequentes também se encontram mais satisfeitos com os cuidados de saúde. Os utentes com maior nível literário tendem a ter uma atitude mais positiva relativamente aos cuidados prestados. No que diz respeito aos utentes com os

diferentes aspectos do centro de saúde, apresentam níveis de satisfação elevados, contudo, existem alguns utentes que se encontram muito insatisfeitos com 3 aspectos relacionados com a acessibilidade: a deslocação ao centro de saúde, a marcação e a espera pela consulta. Os utentes encontram-se muito insatisfeitos com o tempo que decorre até conseguirem uma consulta e com o tempo de espera desde a sua chegada até serem atendidos (Hespanhol, Ribeiro e Pereira, 2005).

- **Projecto “ Os Centros de Saúde em Portugal – a procura e oferta de serviços”**

Este projecto, que decorreu entre 2003 e 2005, tinha como objectivos descrever a procura e oferta de serviços dos centros de saúde portugueses e reflectir sobre os aspectos fundamentais da sua actividade e sobre os seus resultados, de forma a permitir construir um modelo útil para a sua gestão.

Consistiu na aplicação de um questionário destinado a recolher informação sobre os aspectos atrás mencionados. O questionário foi enviado por via electrónica às direcções de todos os centros de saúde, tendo obtido uma taxa de resposta de 82,5% (Santos, Biscaia, Antunes *et al.*, 2007).

Entre outras conclusões, o estudo concluiu que em Portugal não existe um sistema de monitorização das opiniões que as pessoas têm sobre a saúde. A avaliação da satisfação dos utentes evidencia uma satisfação global positiva sendo igualmente positiva a avaliação feita à prestação de cuidados de saúde realizada pelos médicos e pelos enfermeiros.

Verifica-se uma menor satisfação por parte dos utentes com aspectos relacionados com a organização e o funcionamento administrativo dos centros de saúde.

Os utentes consideram prioritário: (i) aumentar o número de médicos de família; (ii) melhorar o relacionamento e a simpatia no atendimento; (iii) aumentar/melhorar as instalações e serviços; (iv) aumentar o número dos

assistentes operacionais; (v) melhorar a organização e a informação fornecida; e (vi) alargar o horário de funcionamento.

Relativamente à satisfação com os serviços de atendimento em situações agudas (urgentes) foi em geral negativa. É referido ainda que a existência de linhas telefónicas para o aconselhamento e para a triagem reduzem a carga de trabalho imediato, mas provoca uma menor satisfação dos utentes pois são entendidas como um impedimento à obtenção de cuidados de saúde (Biscaia, Charondière, Nogueira *et al.*, 2006).

▪ **“Os Centros de Saúde em Portugal: determinantes da satisfação com o funcionamento actual e prioridade de reforma”**

Para que seja possível uma melhoria dos cuidados de saúde e a consequente satisfação dos utentes é fundamental tornar os centros de saúde centrados nos utentes, mais acessíveis e eficientes. É necessária a participação activa dos utentes e dos profissionais para que se estabeleçam prioridades relativas à melhoria dos cuidados de saúde.

Este estudo incluía os seguintes objectivos: conhecer a percepção que os diferentes participantes sociais (utentes, profissionais de saúde e comunicação social) têm sobre o funcionamento dos centros de saúde em Portugal; identificar quais as áreas de funcionamento de um centro de saúde que mais satisfazem/menos satisfazem os seus utilizadores; identificar as diversas dimensões que contribuem para a satisfação dos utentes.

Decorreu entre meados de Janeiro e meados de Março de 2007 e teve a colaboração de 16 centros de saúde. Foram constituídos 14 grupos focais, 5 grupos de utentes, 5 grupos de profissionais de saúde (2 sobre satisfação de utentes e 3 sobre satisfação de profissionais onde foram envolvidos médicos, enfermeiros e administrativos), 3 grupos focais com elementos de redes sociais e 1 com jornalistas. No total participaram 103 pessoas (Santos, Biscaia, Antunes *et al.*, 2007).

Entre outras conclusões, foi possível definir 3 grandes vectores de satisfação dos utentes:

- (i) Factor humano:** a satisfação dos utentes com o seu centro de saúde está ligada às relações que se estabelecem entre os utentes e os profissionais de saúde, sendo atribuído maior importância à relação que se estabelece com o médico de família.
- (ii) Flexibilidade dos serviços prestados pelo centro de saúde:** permite uma maior capacidade de articulação com outras instituições da comunidade (aumenta a oferta de serviços de saúde, especialmente no apoio domiciliário e na saúde mental); possibilita dar uma resposta mais rápida e adequada às necessidades específicas de cada utente e proporciona um acesso mais facilitado aos cuidados de saúde.
- (iii) Relação de proximidade centro de saúde/ comunidade:** este aspecto está fortemente relacionado com os dois aspectos anteriores. A necessidade e a satisfação com os cuidados de saúde prestados nos centros de saúde estão relacionadas com a imagem, com a acessibilidade e com a estreita ligação à comunidade (Santos, Biscaia, Antunes *et al.*, 2007).

Ainda foi possível concluir que a insatisfação dos utentes está relacionada com o tempo de espera para a marcação da consulta e pelo tempo de espera para o atendimento no próprio dia da consulta. É importante referir que existe alguma dificuldade na marcação das consultas por telefone e há incumprimento dos horários de trabalho por parte de alguns médicos de família (Santos, Biscaia, Antunes *et al.*, 2007).

Uma conclusão importante a que este estudo chegou foi que os utentes se limitam a ter uma atitude utilitária relativamente aos centros de saúde, não procurando obter mais informações sobre os centros de saúde nem contribuir para a melhoria dos serviços. Limitam-se a cumprir as motivações que originaram a sua ida ao centro de saúde. Não aderem a um sistema de

reclamações por escrito demonstrando algum receio em fazê-lo (Santos, Biscaia, Antunes *et al.*, 2007).

A acessibilidade às consultas de ambulatório é um aspecto essencial, pois trata-se de uma área de insatisfação dos utentes e porque tem efeito na utilização dos serviços e na eficiência dos mesmos.

Os participantes neste estudo foram da opinião de que o centro de saúde deveria ter uma atitude proactiva na criação de parcerias com outras entidades comunitárias, na gestão da saúde de cada utente e da própria comunidade (Santos, Biscaia, Antunes *et al.*, 2007).

▪ **Estudos do Acesso aos Cuidados de Saúde Primários do Sistema Nacional de Saúde**

A Entidade Reguladora da Saúde (ERS) realizou um estudo sobre o Acesso aos Cuidados de Saúde Primários do Sistema Nacional de Saúde (Portugal. Entidade Reguladora Da Saúde, 2009). Este estudo foi realizado com o propósito de avaliar o grau de acesso e as desigualdades existentes no acesso dos cuidados de saúde primários. Decorreu entre 18 e 29 de Fevereiro de 2008 e teve a participação de 101 centros de saúde, onde foram inquiridos 1.031 utentes.

Foi aplicado um questionário composto por 32 questões relacionadas com diversas áreas da organização e da qualidade do atendimento administrativo dos centros de saúde, e foi recolhida informação sobre diversos aspectos, entre os quais: caracterização sócio-demográfica dos utentes e as suas motivações para a utilização dos centros de saúde; atribuição de médico de família; qualidade das condições de acolhimento nos centros de saúde; tempo de espera e processo de marcação de consultas; horário de funcionamento dos centros de saúde; e sobre a qualidade do atendimento administrativo.

De entre várias conclusões podemos referir que os utentes estão satisfeitos com o horário de funcionamento dos centros de saúde. Nos centros de saúde

de maiores dimensões os utentes estão menos satisfeitos do que nos centros de saúde de menores dimensões. Relativamente ao tempo de espera até ao início da consulta mais de 50% dos utentes expressam opiniões positivas. O tempo de espera que decorre entre a marcação da consulta até ao dia da consulta não excedeu uma semana (54%). A maioria dos utentes marcou a suas consultas presencialmente (85%), a marcação da consulta pelo telefone é ainda uma realidade com pouca expressão, apenas 14% dos utentes recorreram a este meio. A avaliação feita pelos utentes relativamente ao conforto da sala de espera foi francamente positiva (88%). No que diz respeito à higiene das instalações, foi o item que registou uma avaliação global mais positiva (94%)(Portugal.Entidade Reguladora Da Saúde, 2009) .

A Entidade Reguladora da Saúde considera que a maioria dos utentes está globalmente satisfeita com o acesso aos centros de saúde do Sistema Nacional de Saúde. Contudo foram detectados alguns aspectos menos positivos, como por exemplo, a pequena percentagem de utentes que marca as suas consultas pelo telefone e o desconhecimento dos utentes sobre o funcionamento dos serviços dos centros de saúde. Também foi possível concluir que é no Norte do país que existe menor facilidade de acesso aos cuidados de saúde primários (Portugal.Entidade Reguladora Da Saúde, 2009).

2.7 Avaliação da qualidade em saúde

Existe uma noção de qualidade associada com as percepções dos utentes que utilizam os serviços de saúde: qualidades são atributos dos cuidados de saúde prestados que aumentam o valor desses cuidados para o utilizador, ou seja: qualidade para o utente é medida em que os atributos/características dos cuidados prestados satisfazem as suas necessidades.

A qualidade é mais facilmente reconhecida na sua ausência e muitas das suas percepções, dos cidadãos sobre os serviços de saúde resultam da medição da ausência de qualidade. Garvin (1984) propôs um modelo de análise de qualidade em relação a cinco diferentes perspectivas ou pontos de vista: (i) a perspectiva transcendente: a excelência absoluta; (ii) a perspectiva baseada no produto: mais qualidade significa maior custo; (iii) a perspectiva baseada no utilizador: adequação à finalidade; (iv) a perspectiva industrial: conformidade com a especificação; (v) a perspectiva baseada no valor: qualidade a um preço específico.

Sendo reconhecido que a qualidade dos cuidados prestados aos doentes depende basicamente de uma boa prática clínica e do modo como estão organizados e são prestados os serviços aos doentes (Ministério Da Saúde, 2004), a introdução de políticas de melhoria da qualidade nos serviços de saúde deve atender a estas vertentes, no sentido da redução da variabilidade e da estruturação dos serviços de saúde de modo a satisfazer as necessidades dos cidadãos, assegurando assim que os recursos humanos, financeiros, equipamentos e informação são utilizados da forma mais racional e eficiente possível (Pisco e Biscaia, 2001; Maximo, 2005; Sousa, Pinto, Costa *et al.*, 2008).

Actualmente são colocados grandes desafios ao sistema de saúde. A um nível prioritário pretende-se dotar os serviços de saúde com a qualidade necessária sendo fundamental garantir os recursos essenciais ao fortalecimento do planeamento de acções de melhoria da qualidade. Num segundo nível, não menos prioritário, pretende-se integrar diversas áreas de intervenção dentro de

um quadro conceptual e metodológico de melhoria contínua da qualidade dos serviços de saúde de forma a garantir a sua eficácia com total garantia dos direitos, deveres e liberdades de cada cidadão (Pisco e Biscaia, 2001; Maximo, 2005; Sousa, Pinto, Costa *et al.*, 2008)

As áreas que constituem desafios prioritários incluem: a prática clínica, a organização e prestação de cuidados de saúde, a acessibilidade aos serviços de saúde, a equidade, a cidadania, a satisfação dos utentes, as acções para a mudança, a promoção da saúde, as agências de contratualização e a gestão do conhecimento (Pisco e Biscaia, 2001; Maximo, 2005; Sousa, Pinto, Costa *et al.*, 2008).

São três os tipos de problemas relacionados com a qualidade dos serviços de saúde, identificados pela OCDE.

Em primeiro lugar, em alguns serviços são prestados cuidados de saúde que não têm por base a medicina baseada na evidência. Um segundo tipo de problemas de qualidade é o facto de nem sempre os utentes terem acesso a serviços básicos de saúde, com os quais poderiam vir a beneficiar. Um terceiro problema está relacionado com os cuidados de saúde realizados erradamente e tecnicamente pobres, nomeadamente os erros cirúrgicos e de administração errada de medicamentos (O C D E, 2004).

Para que seja possível o acompanhamento e a melhoria do desempenho dos sistemas de saúde, foi necessário passar a efectuar a monitorização de indicadores de qualidade dos cuidados de saúde.

Nas organizações de saúde onde foram implementados sistemas automatizados de informação relativa à saúde observou-se um impacto positivo na qualidade e nos custos dos cuidados (O C D E, 2004).

Os profissionais de saúde devem ser incentivados para a prática da medicina baseada na evidência de forma a permitir obter cuidados de alta qualidade, devem ainda ser sensibilizados para a utilização dos sistemas de dados automatizados que são necessários à melhoria da qualidade dos cuidados de saúde (O C D E, 2004).

Para facilitar a avaliação da qualidade dos cuidados de saúde é fundamental dividi-la em três dimensões: estrutura, processo e resultado.

A estrutura são os atributos do contexto onde decorrem os cuidados de saúde que estão disponíveis, estando incluídos os recursos materiais (instalações, equipamento e dinheiro), humanos (número e qualificação do pessoal), o ambiente físico e a estrutura organizacional (organização do pessoal médico, os métodos de avaliação pelos pares e os métodos de reembolso). A existência de bons recursos estruturais não garante um nível elevado de qualidade dos cuidados de saúde, contudo pode-se considerar que é uma condição necessária, pois recursos suficientes e um sistema adequado é talvez o meio mais importante de proteger e promover a qualidade dos cuidados com a saúde (Donabedian, 1980; Ferreira, 1991; Donabedian, 2003).

O processo dá ênfase aos procedimentos desenvolvidos na relação interpessoal entre profissionais e utentes, aos aspectos técnicos e aos métodos utilizados pelos profissionais aquando da prestação de cuidados de saúde. Engloba a gestão dos problemas apresentados pelos utentes, pois inclui as actividades dos pacientes na procura de cuidados e a sua realização, bem como, a actividade do profissional em fazer um diagnóstico e recomendar ou implementar o tratamento (consultoria, referência, prescrição). Esta dimensão está directamente relacionada com os resultados, pois contribui para elevar ou não o nível de qualidade dos cuidados e depende da estrutura (Donabedian, 1980; Ferreira, 1991; Donabedian, 2003).

Por fim, o resultado dá ênfase aos efeitos do tratamento sobre o estado de saúde dos doentes. Referem-se às alterações ocorridas no estado de saúde do doente quer no presente quer a nível futuro (Donabedian, 1980; Ferreira, 1991; Donabedian, 2003).

A avaliação da qualidade só é viável porque existe uma ligação de interdependência entre estrutura, processo e resultado. Para que seja possível realizar uma avaliação da qualidade dos cuidados de saúde é necessário utilizar um instrumento que contemple indicadores representativos das três dimensões da qualidade, pois estas dimensões não são elementos autónomos

nem dissociados, contudo nem sempre existe uma relação entre estrutura, processo e resultado (Ferreira, 1991).

Foram definidos sete atributos dos cuidados de saúde que definem a sua qualidade: 1) eficácia – capacidade de oferecer melhorias na saúde e no bem-estar dos utentes; 2) efectividade – é a relação entre o benefício real oferecido pelo sistema de saúde e o resultado potencial de um sistema ideal, ou seja é a relação existente entre a melhoria possível e a melhoria efectivamente obtida; 3) eficiência – é a capacidade de obter o melhor resultado em saúde ao menor custo; 4) optimização – é o equilíbrio mais favorável entre o custo e o benefício; 5) aceitabilidade – adaptação dos cuidados de saúde às expectativas, desejos e valores dos utentes e suas famílias; 6) legitimidade – é a conformidade às preferências individuais e sociais da colectividade; e 7) equidade – é a determinação da adequada e justa distribuição dos serviços e benefícios para todos os membros da comunidade (Donabedian, 1990).

▪ **ECSI Portugal – European Customer Satisfaction Index Portugal**

Em 1998 foram definidas as bases para o lançamento do projecto-piloto do Índice Europeu de Satisfação do Cliente, designado por ECSI (*European Customer Satisfaction Index*), tendo aderido 12 países europeus entre os quais Portugal. As entidades promotoras desse estudo foram a *European Organisation for Quality* (EOQ), a *European Foundation for Quality Management* (EFQM) e uma rede de Universidades com o apoio da Comissão Europeia.

Para os devidos efeitos de desenvolvimento do projecto, em Portugal foi constituído uma equipe promotora do projecto, constituída pela APQ – Associação Portuguesa da Qualidade, pelo IPQ - Instituto Português da Qualidade e pelo ISEGI/UNL – Instituto Superior de Estatística e Gestão de Informação da Universidade Nova de Lisboa (Vilares e Coelho, 2005).

O projecto ECSI tem-se desenvolvido em vários países europeus com a designação de ECSI *xxxx*, em que o *xxxx*, designa o nome do país. No caso Português é designado por ESCI Portugal (Vilares e Coelho, 2005).

O ESCI Portugal é um instrumento de medida, que visa avaliar a qualidade dos bens e serviços disponíveis no mercado nacional, através da satisfação dos clientes. A metodologia utilizada neste projecto consiste, na realização de um inquérito aos clientes de cada empresa (Vilares e Coelho, 2005).

Neste instrumento de medida são utilizados dois tipos de variáveis, as latentes e as de medida. As variáveis latentes não são directamente observadas nem medidas, as variáveis de medida constituem os indicadores utilizados para medir indirectamente as variáveis latentes (Vilares e Coelho, 2005).

O modelo estrutural do ECSI é constituído por sete variáveis latentes: 1) a imagem da empresa; 2) as expectativas dos clientes sobre a empresa; 3) a qualidade apercebida dos produtos e serviços; 4) o valor apercebido ou relação qualidade/preço; 5) a satisfação; 6) o tratamento das reclamações; e 7) a lealdade do cliente. O índice de satisfação do cliente é a variável central do modelo, as restantes variáveis podem ser classificadas em determinantes ou antecedentes da satisfação e em consequentes. As variáveis, imagem, expectativas, qualidade apercebida e valor apercebido fazem parte das variáveis que determinam a satisfação e por sua vez o tratamento das reclamações e a lealdade do cliente são as variáveis consequentes da satisfação (Vilares e Coelho, 2005).

O modelo de medida associa as variáveis latentes a um conjunto de indicadores, designado por variáveis de medida (Quadro 1).

Quadro 1 – Indicadores associados às variáveis latentes (modelo de medida)

Variável Latente	Descrição do Indicador
Imagem	1- Empresa inovadora e virada para o futuro; 2- Empresa em que se pode confiar; 3- Empresa estável e implantada no mercado; 4- Empresa que se preocupa com os clientes; 5- Empresa com um contributo importante para a Sociedade.
Expectativas	1- Expectativas globais sobre a empresa; 2- Expectativas sobre a capacidade da empresa oferecerem produtos e serviços que satisfaçam as necessidades do cliente; 3- Expectativas relativas à fiabilidade, ou seja à frequência com que podem ocorrerem problemas.
Qualidade apercebida (produtos e serviços)	1- Qualidade global da empresa; 2- Qualidade dos produtos e serviços; 3- Serviço de aconselhamento; 4- Acessibilidade de produtos e serviços; 5- Fiabilidade e precisão dos produtos e serviços; 6- Diversificação dos produtos e serviços; 7- Clareza e transparência da informação fornecida; 8- Dificuldade na avaliação da qualidade.
Valor apercebido (relação preço/qualidade)	1- Avaliação da qualidade dos produtos e dos serviços, dado o preço pago pelos mesmos; 2- Avaliação do preço pago pelos produtos e serviços, dada a qualidade apercebida dos mesmos.
Satisfação	1- Satisfação global com a empresa; 2- Satisfação comparada com as expectativas (realização das expectativas); 3- Comparação da empresa com a empresa ideal.
Reclamação	1- Identificação dos clientes que reclamaram com a empresa; 2- Forma como foi resolvido a última reclamação (para os que reclamaram); 3- Percepções sobre a forma como as reclamações seriam resolvidas (para os que não reclamaram).
Lealdade	1- Intenção de permanecer como cliente; 2- Sensibilidade a variações do preço (tanto no sentido ascendente como no sentido descendente); 3- Probabilidade de recomendar a empresa a colegas e amigos.

Fonte: (Vilares e Coelho, 2005)

▪ Escala SERVQUAL

A construção de instrumentos de medida para a avaliação da qualidade dos serviços é atribuída a Parasuraman, Zeithaml e a Berry. Segundo estes autores os clientes percebem a qualidade como um conceito multidimensional.

Para analisar a maneira como os clientes avaliam a qualidade dos serviços, uma das metodologias propostas por estes três investigadores foi a escala SERVQUAL (Parasuraman, Zeithaml e Berry, 1988). Este modelo assume que o consumidor avalia a qualidade dos serviços a partir de uma perspectiva de comparação entre as suas expectativas antes de efectuar a compra e a percepção que ele teve quando o serviço foi prestado.

Inicialmente, o modelo SERVQUAL incluía dez dimensões da qualidade dos serviços: 1) tangibilidade; 2) fiabilidade; 3) atendimento/capacidade de resposta; 4) competência; 5) cortesia; 6) credibilidade; 7) segurança; 8) acessibilidade; 9) capacidade de comunicar; e 10) o conhecimento do cliente (Parasuraman, Zeithaml e Berry, 1988; Vilares e Coelho, 2005).

Após sucessivas investigações os autores aperfeiçoaram o instrumento de medida SERVQUAL, reduzindo as dez para cinco dimensões: 1) tangibilidade – aspectos das instalações físicas, equipamento, pessoal e materiais de comunicação; 2) fiabilidade – capacidade de realizar o serviço de forma confiável, preciso e consistente; 3) atendimento /capacidade de resposta - a disposição, o interesse, a vontade para ajudar, atender e acompanhar o cliente com a devida prontidão; 4) segurança – competência e cortesia dos funcionários e a capacidade de transmitir confiança, segurança e credibilidade; e 5) empatia – atenção individualizada, facilidade de contacto (acesso) e comunicação, sendo que nesta nova dimensão surge a associação da acessibilidade, da comunicação e da compreensão (Parasuraman, Zeithaml e Berry, 1988; Vilares e Coelho, 2005) (Anexo I e II).

- **Projecto ComuniCare**

O projecto Comunicare tinha como principal objectivo melhorar o desempenho dos hospitais SA ao nível da comunicação e do serviço ao utente. Este projecto decorreu entre 2003 e 2005 procurou identificar os pontos fracos/fortes que condicionam ou favorecem a satisfação dos utentes. Ambicionava a elaboração de um processo de avaliação e monitorização periódica da satisfação de forma a permitir a execução de propostas de melhoria para os pontos fracos detectados.

Foi estabelecida uma parceria entre a Unidade de Missão dos Hospitais SA e o Instituto Superior de Estatística e Gestão de Informação da Universidade Nova de Lisboa (ISEGI/UNL). Foi criado um protocolo de actuação entre a Universidade, a Associação Portuguesa para a Qualidade e o Instituto Português da Qualidade para o estudo ECSI Portugal, do qual têm sido divulgados resultados sobre a qualidade dos serviços e a satisfação do cliente dos diversos sectores económicos de Portugal. Como já foi referido anteriormente a criação deste projecto visava sobre tudo a criação de um sistema de avaliação regular da qualidade apercebida e da satisfação dos utentes com os serviços prestados nos Hospitais SA.

Em 2003 foi criado um instrumento de medida que pretendia avaliar satisfação dos utentes utilizadores dos Hospitais SA (Anexo III). No questionário foram incluídas as seguintes dimensões: 1) as instalações físicas; 2) a actuação dos vários profissionais de saúde; 3) o processo de atendimento/admissão, entre outras (Portugal. Ministério Da Saúde, 2003)

- **EUROPEP – *European Task Force on Patient Evaluation of General Practice***

O desenvolvimento do questionário EUROPEP foi iniciado em 1995, como já foi referido anteriormente. É um instrumento de medida validado e de utilização

internacional que permite avaliar e comparar a qualidade dos cuidados prestados pelos profissionais de saúde em diferentes países Europeus.

O questionário EUROPEP foi criado por 8 países Europeus, Noruega, Suécia, Dinamarca, Reino Unido, Holanda, Alemanha, Portugal e ainda por Israel. Actualmente encontra-se traduzido em 15 línguas, incluindo a língua Portuguesa (Quadro 2), tendo em 1998 sido feita a escolha definitiva das 23 questões e a validação final. As questões estão divididas em 5 indicadores chave do Europep: 1) relação médico/utente; 2) assistência médica e técnica; 3) informação e apoio; 4) acessibilidade; 5) organização dos serviços (Anexo IV). Foi utilizada uma escala de Likert que varia entre o valor 1 (valor mínimo) e o 5 (valor máximo). Os primeiros resultados publicados internacionalmente surgiram no ano 2000 (Grol, Wensing, Mainz *et al.*, 1999; Grol, Wensing, Mainz *et al.*, 2000; Ferreira e Raposo, 2006).

Quadro 2 - Questionário EUROPEP em Português

PERGUNTAS DOS INDICADORES-CHAVE EUROPEP
<p>Relação e comunicação</p> <p>sentir que tinha tempo suficiente durante as consultas. sentir que houve interesse nos seus problemas de saúde facilidade com que se sentiu à vontade para contar os seus problemas. forma como foi envolvido nas decisões sobre os cuidados prestados forma como o médico o ouviu. confidencialidade da informação sobre o seu processo</p> <p>Cuidados médicos</p> <p>alívio rápido dos sintomas ajuda para se sentir bem e poder desempenhar as tarefas diárias atenção dispensada exame que o médico lhe fez oferta de serviços de prevenção de doenças</p> <p>Informação e apoio</p> <p>explicação detalhada dos objectivos dos exames e dos tratamentos informação sobre o que queria saber em relação aos sintomas e à doença ajuda para enfrentar os problemas emocionais relacionados com a saúde encorajamento para compreender a importância de seguir os conselhos</p> <p>Continuidade e cooperação</p> <p>conhecimento sobre o que o médico fez e disse em consultas anteriores preparação sobre o que esperar dos cuidados hospitalares</p> <p>Organização dos serviços</p> <p>apoio do pessoal do centro de saúde, além dos médicos facilidade em marcar uma consulta que lhe servisse no centro de saúde facilidade em falar pelo telefone para o centro de saúde facilidade em falar pelo telefone com o médico de família tempo que esperou na sala de espera rapidez com que os problemas urgentes foram resolvidos</p>

Fonte: (Ferreira e Raposo, 2006)

- ***The General Practice Assessment Survey (GPAS) / The General Practice Assessment Questionnaire (GPAQ)***

- ✓ ***GPAS - The General Practice Assessment Survey***

The General Practice Assessment Survey (GPAS) foi desenvolvido pelo *National Primary Care Research and Development Centre de Manchester* e foi baseado no instrumento *The Primary Care Assessment Survey (PCAS)* utilizado nos Estados Unidos (Anexo V).

É um instrumento de avaliação da satisfação multidimensional constituído por 53 questões agrupadas num total de 13 dimensões sendo estas últimas: 1) o acesso; 2) os aspectos técnicos do cuidado; 3) a comunicação; 4) as relações interpessoais; 5) a confiança; 6) o conhecimento do utente; 7) os cuidados de enfermagem (as 7 dimensões anteriores são de resposta múltipla), 8) a admissão; 9) a continuidade de cuidados (duas dimensões de resposta simples); 10) a referenciação; 11) a organização dos cuidados; 12) a recomendação; e 13) a satisfação global (4 dimensões de resposta única).

O GPAS foi elaborado para ser utilizado em amostras populacionais utilizadoras de cuidados de saúde primários. Foi confirmada a avaliação das propriedades psicométricas - a consistência interna - e foi aceite pela população do Reino Unido (Ramsay, Campbell, Schroter *et al.*, 2000).

- ✓ ***GPAQ - The General Practice Assessment Questionnaire***

O GPAQ (*The General Practice Assessment Questionnaire*) foi desenvolvido a partir do questionário GPAS que foi utilizado na investigação sobre avaliação da satisfação nos últimos 5 anos. Como foi referido anteriormente o questionário GPAS original foi desenvolvido a partir do *Primary Care Assessment Survey (PCAS)*.

Existem determinadas dimensões da qualidade que são melhor avaliadas quando são questionados directamente os próprios utentes. Nesse sentido foram identificados aspectos dos cuidados de saúde que são mais valorizados pelos utentes, que são:

- Disponibilidade e acessibilidade – incluem a disponibilidade de compromissos, o tempo de espera, o acesso físico e o acesso telefónico;
- A competência técnica – inclui o conhecimento do médico, a habilidade e a efectividade dos seus tratamentos;
- As habilidades de comunicação – incluem o tempo disponível, explorando as necessidades dos utentes, fornecendo informação e partilhar decisões;
- Os atributos inter-pessoais – incluem cuidados com humanidade, apoio e confiança;
- A organização dos serviços – inclui a continuidade de cuidados e a gama de serviços disponíveis.

Inicialmente o questionário que avaliava de forma mais eficaz os atributos referidos anteriormente era o questionário PCAS que tinha sido validado e fortemente utilizado nos Estados Unidos. O PCAS foi modificado e adaptado para ser aplicado à população Britânica (UK) dando origem ao questionário GPAS. Posteriormente o GPAS original sofreu alterações dando origem a um novo questionário denominado de GPAQ.

A principal diferença entre o GPAS e o GPAQ é que este último é mais curto. Foram ainda produzidas duas versões do questionário GPAQ, um para ser enviado pelo correio e outra concebida para ser fornecida aos utentes após a consulta (Anexo VI e VII) (Ramsay, Campbell, Schroter *et al.*, 2000).

- **PSQ – *Patient Satisfaction Questionnaire short form***

O questionário *Patient Satisfaction Questionnaire* (PSQ) é um instrumento multidimensional de auto administração, anónimo, confidencial e voluntário. Foi desenvolvido por Ware, Snyder e Wright, na sua forma original era constituído por 80 itens.

Após sucessivas alterações (alterações que originaram sucessivamente os seguintes questionários: PSQ I – PSQ II) surgiu o PSQ – III que era constituído por 50 itens, abordando 7 dimensões da satisfação dos cuidados de saúde, tais como: satisfação geral; qualidade técnica; relações interpessoais; comunicação; aspectos financeiros; tempo de espera pela consulta e a acessibilidade. Posteriormente foi desenvolvido um pequeno questionário, constituído por 18 itens, focando as mesmas 7 dimensões do PSQ – III.

A utilização do PSQ - 18 é recomendada para situações onde a necessidade de brevidade impeça o preenchimento do PSQ-III. Para efectuar preenchimento completo do PSQ-III é necessário despende de 9 a 12 minutos, para o PSQ – 18 é necessário apenas 3 a 4 minutos para o seu preenchimento (Marshall e Hays, 1994).

2.8 Hospital de Dia De Especialidade Médicas

- **Enquadramento**

Nos Últimos 10-20 anos tem-se verificado uma transformação significativa relativamente à concepção de Hospital no *continuum* dos cuidados de saúde, concepção essa que valoriza cada vez mais a flexibilidade. O surgimento constante de novas tecnologias, novos meios complementares de diagnóstico e novos tratamentos, a valorização constante da qualidade dos cuidados de saúde prestados aos utentes, bem como as novas políticas de gestão da saúde, têm dado contributos positivos à nova missão hospitalar no conjunto da prestação dos cuidados de saúde (Portugal.Ministério Da Saúde.Dgs, 2004).

As instituições hospitalares devem estar organizadas numa estrutura dinâmica, que permita uma adaptação constante e em tempo útil ao seu meio envolvente, facilitando um atendimento integral de cuidados de saúde que cada utente necessite a cada momento.

Neste contexto actual, onde é prioritário reduzir os custos com a saúde, há uma necessidade em diminuir os dias de internamento. Assim surgem os Hospitais de Dia, que vieram demonstrar os seus benefícios clínicos e a sua rentabilidade social, pois permitem melhorar a qualidade de vida dos utentes e reduzir os custos inerentes ao internamento hospitalar tradicional.

Foram surgindo hospitais de dia monotemáticos, por especialidades gerais, mistos ou polivalentes que atendem doentes de diferentes especialidades.

Os hospitais de dia surgiram na Rússia na década de 30, estenderam-se até América e à Europa nas décadas de 40 e 50, atingindo o seu ponto máximo na década de 70 e funcionando com uma alternativa ao internamento hospitalar.

- **Conceito**

O hospital de dia é uma estrutura organizacional com um espaço físico próprio dotado de meios técnicos e humanos qualificados que visa a prestação de cuidados de saúde em ambulatório por um período não superior a 12 horas de forma programada em alternativa à hospitalização tradicional, pretendendo proporcionar um atendimento especializado e tecnicamente quantificado a cada utente.

- **Missão**

A missão dos Hospitais de Dia é a prestação de cuidados de saúde aos utentes de forma programada, ou seja a prestação de cuidados de saúde em ambulatório de forma a proporcionar ganhos na qualidade assistencial aos utentes.

- **Objectivos**

Tem como principal objectivo fornecer aos utentes um atendimento especializado e tecnicamente qualificado em regime de ambulatório.

Pretende-se adaptar a complexa assistência hospitalar às necessidades do utente, através do atendimento continuado dos portadores de doenças crónicas e progressivas e facilitar um acesso rápido e eficaz ao sistema de saúde. Pretende-se ainda obter altas hospitalares precoces, mantendo um seguimento contínuo de cuidados de saúde até à alta definitiva e obter ganhos em saúde relativamente à dimensão física, psicológica e social dos utentes.

Outra função destas unidades é a realização de tratamentos, permitindo a administração de agentes antimicrobianos, terapêutica biológica e outros fármacos que podem ser usados em ambulatório mas que requerem o recurso a uma via parentérica e uma vigilância de potenciais efeitos adversos. (ex. tratamentos através da utilização de cateteres venosos centrais, transfusões de sangue).

Outra função destas unidades é a realização de explorações diagnósticas especiais e de procedimentos que necessitem de vigilância imediata mas não prolongada, como são as punções lombares e as paracenteses.

Existe uma grande diversidade de procedimentos que podem ser realizados no âmbito de Hospital de Dia.

O Hospital de Dia responsabiliza-se especificamente pelos seguintes procedimentos:

- Administração terapêutica:
 - 1) Administração sob vigilância
 - a. fármacos citotóxicos
 - b. derivados de sangue
 - c. terapêutica anti-retrovirica
 - d. terapêutica biológica

2) Manter as vias e meios necessários à administração terapêutica

- Tratamento intensivo a doentes de foro psiquiátrico

Pode ainda proceder-se à monitorização e vigilância clínica de curta duração (até 12 horas) de procedimentos realizados de acordo com o conceito de cirurgia de ambulatório ou à monitorização e vigilância clínica de curta duração em situações que impliquem um apoio anestésico e vigilância posterior. Por último, estas unidades podem desempenhar um papel importante na promoção da educação em saúde, contribuindo para a adesão aos tratamentos.

- **Âmbito**

O âmbito do hospital de dia assenta nas seguintes dimensões:

Dimensão Social – mantendo o doente na comunidade diminuindo o absentismo, a dependência e aumentando a qualidade de vida.

Dimensão Económica – pretende-se evitar ou reduzir os internamentos, promovendo a alta precoce, reduzir a demora média, otimizando os recursos de forma a aumentar a eficiência.

Dimensão Técnica – é o conjunto de procedimentos que decorre do âmbito polivalente ou mais específico (monotemático), em função das necessidades e da própria realidade de cada hospital, do tipo de patologias e do grupo etário dos doentes, para diferentes especialidades médico/cirúrgicas.

- **Recursos, organização e gestão**

O hospital de dia tem um espaço físico diferenciado que deve preferencialmente localizar-se na área das consultas externas ou na sua proximidade de forma a facilitar a assistência dos cuidados de saúde em regime de ambulatório. Deve dispor de condições físicas, funcionais e de conforto para que os cuidados de saúde prestados médicos/psicológicos e

sociais possam ser prestados facilitando as relações interpessoais. Deve também estar garantido o fácil acesso aos cuidados.

Os hospitais de dia devem ter profissionais permanentes com qualificação e treino específico para o desempenho pretendido. Enfermeiros, médicos, auxiliar de acção médica, administrativos, profissionais de reabilitação nos casos em que seja necessário.

Os procedimentos que são realizados no hospital de dia requerem vigilância médica e de enfermagem. Todos os outros de carácter simples em que não necessitem de vigilância subsequentes devem ser realizados na consulta externa e não no hospital de dia.

As instalações e equipamentos devem ser os mais adequados aos procedimentos realizados nas diferentes valências do Hospital de Dia. Deve estar prevista assistência de doentes com algum risco, sendo necessário a existência de um carro de emergência, monitores cardíacos e de sinais vitais, rampas de oxigénio, ou seja todo o equipamento necessário que permita manobras de ressuscitação.

Embora seja discutível o tamanho mínimo dos hospitais de dia para que se possa rentabilizar, é aceitável que a dimensão permita o atendimento de pelo menos 20 doentes por dia.

Deve estar facilmente acessível com saída directa para a rua, permitindo um circuito fácil e rápido com os serviços com que se articula.

É importante possuir uma secretária própria que proceda ao agendamento dos doentes, que garanta o registo e as marcações de todos os procedimentos executados e que forneça todos os elementos para a gestão.

O horário de funcionamento deve ser no mínimo de 12 horas.

3. Material e Métodos

O investigador determina os métodos necessários que deve utilizar para obter resposta às questões de investigação ou às hipóteses formuladas no início do estudo (Fortin, 2003).

Neste capítulo é descrito o modo como foram planeadas e realizadas as etapas metodológicas do estudo, nomeadamente: os objectivos e as questões de investigação, o tipo de estudo, a definição da população e amostra, as dimensões a estudar, a descrição do instrumento de colheita de dados e as considerações éticas do estudo.

3.1 Objectivos de investigação

O objectivo de um estudo indica o porquê da investigação, serve de guião para uma orientação do investigador, de acordo com os conhecimentos que vai adquirindo (Fortin, 2003).

Para realizar este estudo elaborou-se um questionário que permita avaliar o grau de satisfação dos utentes do Hospital de Dia de Especialidades Médicas do HEM (HDEM). Como já foi referido anteriormente considerou-se importante procurar dar resposta à questão que motivou a realização deste estudo: **“Como é que os utentes avaliam os serviços prestados no Hospital de Dia de Especialidades Médicas do Hospital de Egas Moniz?”**

Os objectivos que foram delineados para este estudo de investigação foram os seguintes:

1. Construção de um questionário que permita avaliar a satisfação dos utentes
2. Analisar as características sócio-demográficas dos utentes utilizadores do HDEM
3. Identificar o grau de satisfação dos utentes do HDEM:

- a) Relativamente aos profissionais de saúde.
 - b) Relativamente ao tempo de espera pelo início do tratamento.
 - c) Relativamente ao horário de funcionamento.
 - d) Relativamente às instalações físicas do HDEM.
4. Avaliar a qualidade global dos serviços prestados no HDEM-HEM

3.2 Questões de investigação

Segundo Huberman *cit. In* (Cerqueira e Gomes, 2005) as questões de investigação permitem a passagem do quadro conceptual a considerações *relacionadas com a instrumentação e análise*.

Partindo dos objectivos que foram delineados, formulou-se um conjunto de questões de investigação, que são as seguintes:

1. Os utentes estão satisfeitos com o desempenho dos profissionais de saúde do HDEM?
2. Os utentes estão satisfeitos com o tempo de espera pelo início do tratamento?
3. Os utentes estão satisfeitos com o horário de funcionamento do HDEM?
4. Os utentes estão satisfeitos com as instalações físicas do HDEM?
5. Os utentes estão satisfeitos com os serviços prestados no HDEM?
6. Os utentes recomendariam o HDEM a amigos e familiares?

3.3 Tipo e local do estudo

Este estudo é um estudo descritivo transversal, que utiliza uma perspectiva quantitativa.

O estudo é descritivo porque pretende descrever e explorar uma situação e é transversal porque foi realizado durante um período de tempo bem limitado de tempo. O objectivo dos estudos descritivos *“consiste em discriminar os factores determinantes ou conceitos que, eventualmente possam estar associados ao fenómeno em estudo”* (Fortin 2003, p. 174).

Tendo em consideração as características do estudo e as variáveis que se pretendem estudar, houve a necessidade de operacionalizar as variáveis de uma de forma quantitativa, para o efeito utilizou-se a escala de Likert.

O estudo foi efectuado no Hospital de Dia de Especialidades Médicas do Hospital de Egas Moniz.

3.4 Definição da população e amostra

A população é definida como sendo *“(...) o conjunto de todos os sujeitos ou outros elementos de um grupo bem definido tendo em comum uma ou várias características semelhantes e sobre o qual assenta a investigação”* (Fortin 2003, p. 41).

A população escolhida foi o conjunto de utentes que utilizam o HDEM do Hospital de Egas Moniz. A população inclui indivíduos que tiveram um ou vários episódios (tratamentos) nesta unidade. No ano de 2010, o ano anterior ao do estudo, o número total de utentes utilizadores do HDEM do Hospital de Egas Moniz foi de 1074 utentes, distribuídos por 7 especialidades médicas: Gastrenterologia, Imunohemoterapia, Neurologia, Reumatologia, Pneumologia, Medicina Interna e Imunoalergologia.

A amostra foi de conveniência, tendo sido seleccionados para o estudo todos os utentes que utilizaram o HDEM num período de 14 dias úteis (3 a 24 de Junho), dos 250 dias úteis do ano de 2011.

3.5 Dimensões a estudar

Tendo presente as características do estudo, considerou-se relevante a aplicação dos seguintes dimensões para a avaliação da satisfação dos utentes:

- Satisfação global dos utentes relativamente ao HDEM;
- Qualidade global do HDEM;
- Satisfação relativa aos profissionais de saúde do HDEM;
- Satisfação relativa às instalações do HDEM;
- Satisfação relativa aos serviços prestados no HDEM
- Recomendação a familiares e amigos dos utentes do HDEM
- Aspectos sócio-demográficos dos utentes do HDEM.

3.6 Instrumento de recolha de dados

- **Construção e descrição do questionário**

O instrumento de colheita de dados deve reunir a informação sobre as variáveis em estudo de modo a dar resposta aos objectivos e às questões de investigação (Hill e Hill, 2009).

Tendo em consideração o problema em estudo, as variáveis, o tipo de estudo e a amostra, o instrumento seleccionado foi o inquérito por questionário. A escolha do instrumento de recolha de dados recaiu sobre o questionário por ser simples de

aplicar e poder ser ministrado num grande número de pessoas num curto período de tempo, utilizando poucos recursos humanos e financeiros na sua distribuição, preenchimento e recolha.

O questionário ou inquérito por questionário é a técnica que tem sido mais utilizada na investigação empírica. É um dos métodos que permite recolher os dados através das respostas escritas por parte dos sujeitos.

[...] Os questionários podem comportar diversos níveis de estruturação: podem conter questões fechadas em que o sujeito é submetido a escolhas de respostas possíveis; podem conter questões abertas que pedem respostas escritas da parte dos sujeitos (...) (Fortin 2003, p. 250).

A construção do questionário foi precedida de uma pesquisa exaustiva da literatura científica relativa aos questionários destinados a avaliar a satisfação dos utentes com a prestação dos serviços, especialmente na área da saúde. Os modelos seleccionados para serem utilizados no desenvolvimento do questionário foram os seguintes questionários validados: o modelo ECSI; o projecto ComuniCare; o SERVQUAL; o GPAQ; o EUROPEP e o PSQ.

O questionário utilizado neste estudo é constituído por 39 itens, agrupados em 13 questões, das quais apenas uma é de resposta aberta e as restantes de resposta fechada (Tabela 1 e Anexo VIII).

Foram respeitadas as cinco regras básicas para a sua elaboração: (i) foco (cada pergunta deve incluir um único assunto ou tópico específico); (ii) clareza (o significado da pergunta deve ser completamente claro para os inquiridos, todos os inquiridos deverão interpretar a pergunta da mesma forma); (iii) brevidade (as perguntas devem ser tão breves quanto possível); (iv) vocabulário apropriado (os termos utilizados nas perguntas devem fazer parte do vocabulário corrente dos inquiridos) e (v) gramática (deve ser utilizada formas gramaticais simples e evitar-se a dupla negação) (Vilares e Coelho, 2005).

Tal como mencionado em recomendações sobre o assunto, o questionário inicia-se por questões de ordem geral e vai progressivamente aumentando a sua especificidade, os dados sócio-demográficos são incluídos no final do

questionário e é garantida a confidencialidade dos mesmos. Teve-se uma grande preocupação na aparência geral do questionário, na disposição das perguntas e no espaço entre elas (Fortin, 2003; Hill e Hill, 2009).

De referir ainda que no início do questionário foram colocadas duas questões de ordem geral, uma relativamente à avaliação global para a satisfação e outra para a qualidade, de forma a obter-se, tal como recomendado, uma medida menos enviesada e mais espontânea da verdadeira satisfação dos utentes (Vilares e Coelho, 2005).

Foi tido em consideração o tamanho e o aspecto estético do questionário, permitindo uma leitura agradável e clara das perguntas. É importante não reduzir o comprimento do questionário utilizando caracteres muito pequenos, pois corre-se o risco de os utentes pensarem que é um artifício e que o preenchimento levará mais tempo do que foi inicialmente indicado. Foi tida ainda em consideração a extensão e clareza das perguntas, pois a clareza está inversamente relacionada com a extensão de uma pergunta (Hill e Hill, 2009).

Após conclusão do questionário, este foi submetido à apreciação de alguns colegas de trabalho e de um docente universitário com experiência na tradução, adaptação cultural e validação de questionários para a língua Portuguesa e algumas das sugestões propostas por estes elementos foram utilizadas no aperfeiçoamento do instrumento em construção.

Após concluída a construção do questionário, foi ainda aplicado o pré-teste a 12 utentes, para verificar se as questões eram bem compreendidas pelos utentes inquiridos. O pré-teste decorreu no dia 2 de Junho de 2011, tendo sido ministrados 12 questionários aos utentes que tinham tratamento agendado no HDEM. Uma vez que não se registaram dúvidas na compreensão e no preenchimento do questionário em todos estes utentes, não foi necessário efectuar qualquer alteração à versão utilizada.

Tabela 1 - Estrutura do questionário

Nº da questão	Nº do Item	Tipo de resposta	Escala de avaliação
Questão 1	Item 1	Fechada	Nominal
Questão 2	Item 2	Fechada	Escala de Likert
Questão 3	Item 3	Fechada	Escala de Likert
Questão 4	Item 4	Fechada	Escala de Likert
	Item 5	Fechada	Escala de Likert
	Item 6	Fechada	Escala de Likert
	Item 7	Fechada	Escala de Likert
	Item 8	Fechada	Escala de Likert
	Item 9	Fechada	Escala de Likert
Questão 5	Item 10	Fechada	Escala de Likert
	Item 11	Fechada	Escala de Likert
	Item 12	Fechada	Escala de Likert
	Item 13	Fechada	Escala de Likert
Questão 6	Item 14	Fechada	Escala de Likert
	Item 15	Fechada	Escala de Likert
	Item 16	Fechada	Escala de Likert
	Item 17	Fechada	Escala de Likert
Questão 7	Item 18	Fechada	Escala de Likert
	Item 19	Fechada	Escala de Likert
	Item 20	Fechada	Escala de Likert
	Item 21	Fechada	Escala de Likert
	Item 22	Fechada	Escala de Likert
Questão 8	Item 23	Fechada	Escala de Likert
	Item 24	Fechada	Escala de Likert
	Item 25	Fechada	Escala de Likert
	Item 26	Fechada	Escala de Likert
	Item 27	Fechada	Escala de Likert
Questão 9	Item 28	Fechada	Escala de Likert
	Item 29	Fechada	Escala de Likert
	Item 30	Fechada	Escala de Likert
	Item 31	Fechada	Escala de Likert
Questão 10	Item 32	Fechada	Escala nominal
Questão 11	Item 33	Fechada	Escala nominal
Questão 12	Item 34	Aberta	Não aplicável
Questão 13	Item 35	Fechada	Escala nominal
	Item 36	Fechada	Escala ordinal
	Item 37	Fechada	Escala nominal
	Item 38	Fechada	Escala nominal
	Item 39	Fechada	Escala nominal

- **Escalas de avaliação**

As escalas de medida que foram utilizadas nas questões de resposta fechada foram a escala nominal, a escala ordinal, e a escala de Likert. Esta última foi utilizada para operacionalizar quantitativamente as dimensões da satisfação, tendo sido utilizadas as seguintes 5 categorias:

- Muito má
- Má
- Nem boa nem má
- Boa
- Muito boa

- **Validação do questionário**

A construção de um questionário obriga à avaliação da sua fiabilidade e validade, para que se possa usar esse instrumento de medida com confiança.

- **Fiabilidade e consistência interna**

Existem alguns métodos que permitem determinar a fiabilidade de um questionário, mas o método mais usado pelos investigadores é a determinação da consistência interna através do coeficiente Alfa (α) de Cronbach (Polit e Hungler, 1995; Hill e Hill, 2009). Os índices de consistência interna procuram medir a magnitude na qual as questões de um instrumento são equivalentes, em termos de medir o atributo que se propõem medir.

Neste trabalho foi utilizado o coeficiente Alfa de Cronbach para avaliar a consistência interna do questionário. O coeficiente de Alfa de Cronbach varia entre 0 e 1, sendo que quanto mais próximo de 1 for o coeficiente maior será a consistência interna do instrumento. A consistência interna de um instrumento

é considerada sólida e aceitável para valores do α superiores a 0,70 (Polit e Hungler, 1995; Hill e Hill, 2009).

➤ **Validade**

A validade do instrumento de medida refere-se ao grau em que um instrumento mede aquilo que se supõe estar a medir. Uma das técnicas mais utilizadas é a análise factorial. A utilização da análise factorial pressupõe que as variáveis estão correlacionadas entre si. Existem alguns testes estatísticos que podem ser usadas para testar a adequação do modelo factorial. Um dos mais conhecidos é o teste de esfericidade de Bartlett. Um outro método é o Kaiser-Meyer-Olkin (KMO), é um índice que compara as magnitudes dos coeficientes de correlação amostral com os valores dos coeficientes de correlação parcial (Fortin, 2003; Vilares e Coelho, 2005; Hill e Hill, 2009).

Neste estudo foi utilizado o método de KMO para auferir a qualidade das correlações entre as variáveis. Os valores do índice de KMO variam entre 0 e 1. Quanto mais próximo de 1 estiver o valor do índice, maior será a correlação entre as variáveis (Fortin, 2003; Vilares e Coelho, 2005; Hill e Hill, 2009).

3.7 Aplicação do questionário

O questionário foi aplicado aos utentes do HDEM num período de 14 dias úteis (3 a 24 de Junho de 2011). A sua aplicação foi coordenada e monitorizada pela investigadora ou por outras enfermeiras da unidade, que tinham tido formação prévia sobre o propósito do estudo, o conteúdo do questionário e as informações a disponibilizar aos doentes para o seu preenchimento.

É importante referir que foram feitos todos os esforços para manter o anonimato das respostas, a privacidade no preenchimento e que foi solicitado a todos os participantes a maior sinceridade nas respostas.

No caso dos utentes que não soubessem ler nem escrever, foi dada a possibilidade de serem os familiares/acompanhantes a lerem e a preencherem o questionário após obterem a opinião verbal do utente.

De salientar que todos os utentes que foram abordados demonstraram disponibilidade para participar no preenchimento do questionário ministrado e que os doentes que utilizaram o HDEM por mais de uma vez durante o período do estudo só foram submetidos ao questionário no primeiro dia em que foram candidatos à sua aplicação.

3.8 Recolha, armazenamento, análise e apresentação dos dados

A partir da operacionalização das variáveis que foram, descritas e sumarizadas na Tabela 1, foi criada uma base de dados para armazenamento dos resultados dos 39 itens do questionário no programa SPSS (Statistical Package for Social Sciences), versão 19.0, programa que também foi utilizado para a análise estatística dos dados.

O programa Microsoft Office Excel 2007 foi utilizado para a construção dos gráficos e das tabelas.

- **Aspectos sócio-demográficos**

A primeira fase do estudo incidiu sobre a descrição das variáveis relacionadas com os aspectos sócio-demográficos dos 136 doentes da amostra. Eram as variáveis: sexo, idade, estado civil, escolaridade, situação profissional e especialidade médica.

- **Validação do questionário**

A fase seguinte consistiu na verificação das seguintes propriedades do questionário: fiabilidade (consistência interna) e validade, que utilizaram o coeficiente Alfa de Cronbach e o índice KMO, respectivamente.

O resultado do coeficiente alfa (α) de Cronbach pode variar entre 0 e 1, considerando-se que a consistência interna é Muito Boa para valores de α superiores a 0,9; Boa para valores de α entre 0,8 e 0,9; Razoável para valores de α entre 0,7 e 0,8; Fraca para valores de α entre 0,6 e 0,7; e Inaceitável para valores de α inferiores a 0,6 (Hill e Hill, 2009).

O resultado do coeficiente de KMO, que utiliza a análise factorial e permite inferências acerca da validade do instrumento analisado, pode variar entre 0 e 1, considerando-se que a análise factorial é Muito Boa para valores de KMO superiores a 0,9; Boa para valores de KMO entre 0,8 e 0,9; Média para valores de KMO entre 0,7 e 0,8; Razoável para valores de KMO entre 0,6 e 0,7; Má para valores de KMO entre 0,5 e 0,6; e Inaceitável para valores de KMO inferiores a 0,5 (Hill e Hill, 2009).

- **Análise das respostas**

Consistiu na apresentação, sob a forma descritiva, dos resultados obtidos em cada um dos itens do questionário.

3.9 Aspectos éticos

Qualquer projecto de investigação que seja efectuado em seres humanos levanta questões éticas e morais. É necessário tomar medidas para proteger o bem estar, os direitos e a privacidade das pessoas que participam nas investigações. Em resumo, pode dizer-se que os códigos de ética para a

investigação clínica contemplam cinco princípios fundamentais que devem ser cumpridos aquando da realização de qualquer projecto de investigação em que estejam envolvidas seres humanos. São eles: o direito à autodeterminação, à intimidade, ao anonimato, à confidencialidade dos dados, à protecção contra o desconforto e o prejuízo, e por ultimo o direito a um tratamento justo e leal (Hill e Hill, 2009).

Para garantir o cumprimento dos princípios éticos e das normas regulamentares correspondentes, o início do estudo foi precedido da obtenção de parecer favorável por parte da Comissão de Ética e pelo Conselho de Administração do Centro Hospitalar Lisboa Ocidental (Anexo IX e X).

Foi obtido o consentimento informado por parte de todos os participantes. Foi utilizada a forma verbal de confirmação do consentimento, uma vez que se tratava de um estudo não experimental (sem intervenção) que utilizou um questionário anónimo. Esta forma de obter o consentimento informado foi validada pela Comissão de Ética do Centro Hospitalar Lisboa Ocidental.

4. Apresentação de Resultados

4.1 Caracterização sócio-demográfica dos utentes inquiridos

Neste capítulo são apresentadas as características gerais da amostra relativamente ao sexo, idade, estado civil, situação profissional e especialidade médica. De referir que foram inquiridos 136 utentes, os quais representam a amostra em estudo, não havendo respostas em branco ou inválidas.

- **Sexo**

Pela observação do Gráfico 1 verifica-se que das 136 respostas válidas, o sexo feminino está mais representado na amostra em estudo, com 61,8 % dos casos.

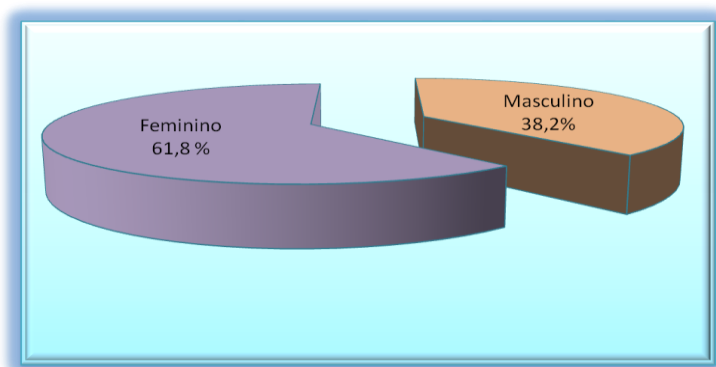


Gráfico 1 - Distribuição por sexo (n = 136)

- **Idade**

Na análise da distribuição dos utentes por grupos etários (Gráfico 2) dos 136 inquiridos, o grupo etário das idades entre 35 e os 44 anos (26,5%) é o mais representado, seguido do grupo etário entre os 45 e os 54 anos (22,1%) e o grupo etário dos 55 aos 64 anos (18,4%).

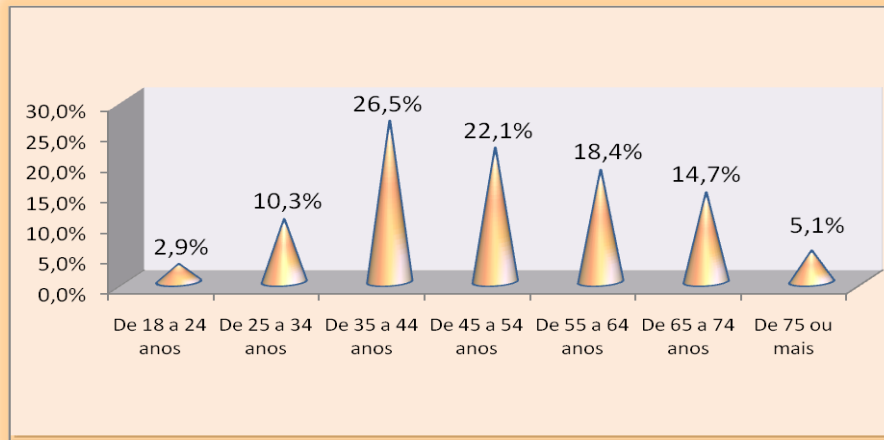


Gráfico 2 - Distribuição Etária por Classes (n = 136)

- **Estado Civil**

Pela observação do Gráfico 3 pode-se dizer que dos 136 utentes inquiridos a maioria (69,1 %) são casados ou vivem em união de facto.

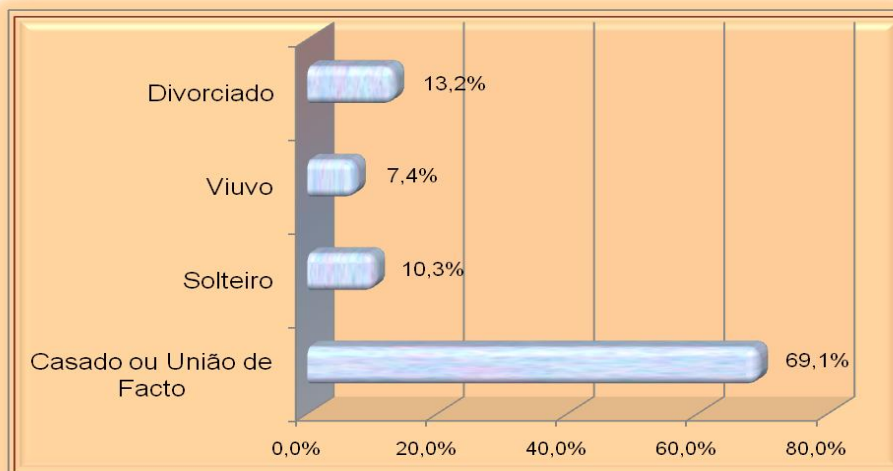


Gráfico 3 - Distribuição por Estado Civil (n = 136)

- **Escolaridade**

No que diz respeito às habilitações académicas (Gráfico 4), dos 136 utentes inquiridos a maioria dos utentes possui o Ensino Secundário (32,4%), seguindo-se os que têm uma Licenciatura (25,7%).

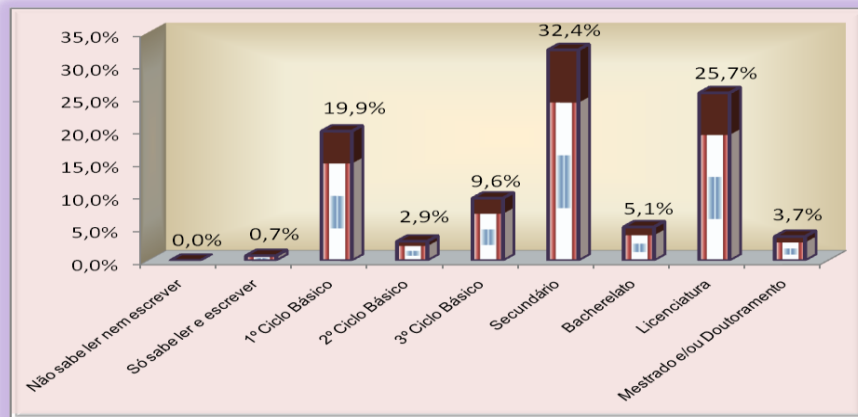


Gráfico 4 - Distribuição por grau de escolaridade (n = 136)

- **Situação Profissional**

Relativamente a Actividade Profissional (Gráfico 5), dos 136 utentes inquiridos, 52,2% encontram-se a trabalhar no activo e existem 36 % de utentes reformados.

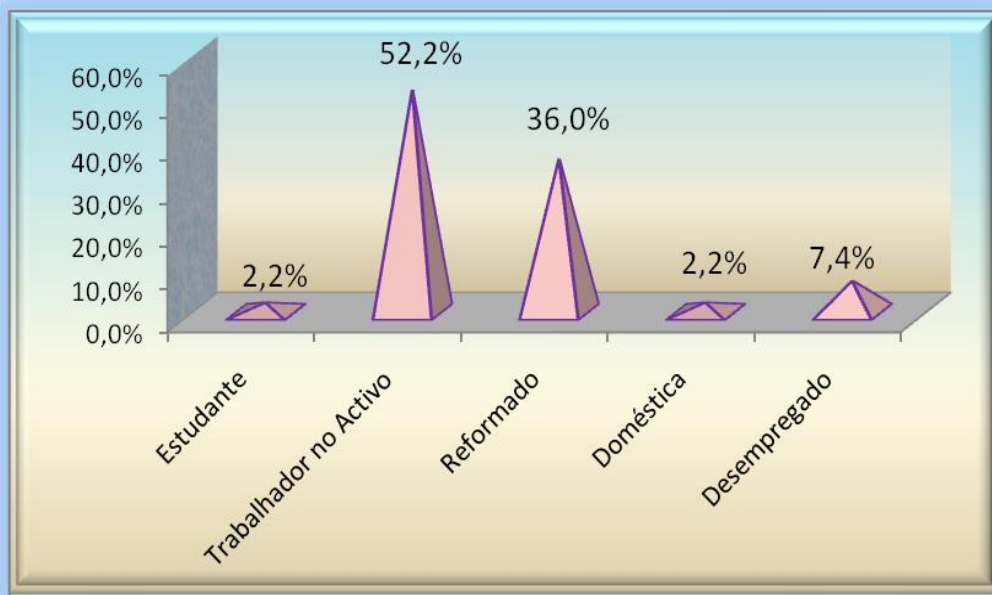


Gráfico 5 - Distribuição por situação profissional (n = 136)

- **Especialidade Médica**

Como é demonstrado no Gráfico 6, os 136 utentes inquiridos são distribuídos pelas diferentes especialidades médicas representadas no HDEM: 32,4% utentes da especialidade de Neurologia, 24,3% da Reumatologia, 16,9 % da Imunohemoterapia. Durante o período em que foi aplicado o questionário, estiveram agendados utentes de todas as especialidades. A Medicina, Pneumologia e a Imunoalergologia foram as especialidades que tiveram menor número de tratamentos agendados durante o ano de 2010, facto que está reflectido na análise que foi realizada no período do estudo.

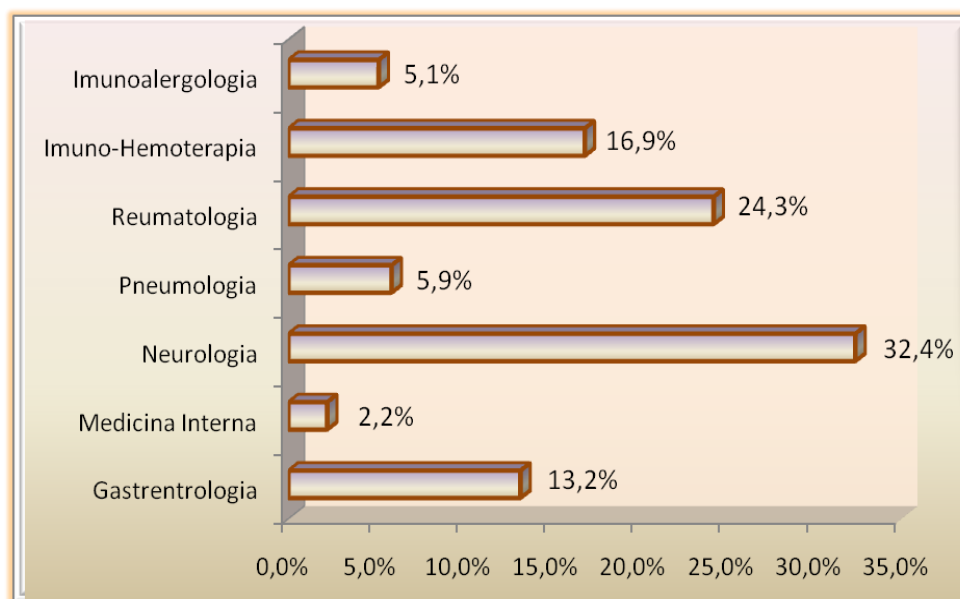


Gráfico 6 - Distribuição por Especialidade Médica (n = 136)

4.2 Fiabilidade e validade do questionário

Da avaliação feita pelos utentes às instalações físicas do Hospital de Dia, pela observação da Tabela verificou-se que existem dois componentes com valores inferiores a 0,5 que são as instalações sanitárias e a sala de espera. Apesar desse facto existe uma correlação positiva e significativa entre as variáveis e os resultados obtidos são considerados de nível bom ($KMO=0,883$, $p<0,001$).

O valor de Alfa é de 0,874 o que traduz uma consistência interna boa.

Tabela 2 - Matriz de correlação do factor instalações físicas (n = 136)

KMO	Alfa								Correlação Item-Total	Alfa Item deleted
0,883	0,874	Higiene Limpeza	1,00						0,622	0,863
		Conforto Comodidade	0,618	1,00					0,726	0,850
		Privacidade	0,526	0,664	1,00				0,737	0,842
		Instalações Sanitárias	0,486	0,514	0,524	1,00			0,660	0,867
		Sala de Espera	0,434	0,549	0,645	0,610	1,00		0,722	0,847
		Qualidade Global	0,550	0,638	0,641	0,551	0,649	1,00	0,751	0,849

Da avaliação feita pelos utentes inquiridos relativamente ao desempenho da Administrativa, verificou-se (Tabela 3) que não existe nenhum item com valores inferiores a 0,5. Existe uma correlação positiva e significativa entre as variáveis e os resultados obtidos são considerados de nível médio ($KMO = 0,745$, $p<0,001$).

O valor de Alfa é de 0,907 o que traduz uma consistência interna muito boa.

Tabela 3 - Matriz de correlação do factor administrativa (n = 136)

KMO	Alfa						Correlação Item-Total	Alfa Item deleted
0,745	0,907	Simpatia	1,00				0,777	0,892
		Disponibilidade	0,647	1,00			0,810	0,876
		Prontidão no Atendimento	0,631	0,724	1,00		0,744	0,898
		Avaliação Global	0,855	0,803	0,682	1,00	0,874	0,850

Da avaliação feita pelos utentes ao desempenho da Equipa Médica, verificou-se (Tabela 4) que não existe nenhum item com valores inferiores a 0,5. Existe uma correlação positiva e significativa entre as variáveis e os resultados obtidos são considerados no nível Bom (KMO = 0,813, $p < 0,001$).

O valor de Alfa é de 0,931 o que traduz uma consistência interna muito boa.

Tabela 4 - Matriz de correlação do factor equipa médica (n = 136)

KMO	Alfa						Correlação Item-Total	Alfa Item deleted
0,813	0,931	Simpatia	1,00				0,823	0,918
		Disponibilidade	0,754	1,00			0,834	0,926
		Informação Fornecida	0,727	0,718	1,00		0,815	0,919
		Avaliação Global	0,833	0,862	0,858	1,00	0,939	0,881

Da avaliação feita pelos utentes ao desempenho da Equipa de Enfermagem, verificou-se (Tabela 5) que existe um item com valor inferior a 0,5 (0,481), mas este valor não tem consequências, pois existe uma correlação positiva e significativa entre as variáveis e os resultados obtidos são considerados no nível Bom (KMO = 0,856, $p < 0,001$).

O valor de Alfa é de 0,914 o que traduz uma consistência interna muito boa.

Tabela 5 - Matriz de correlação do factor equipa de enfermagem (n = 136)

KMO	Alfa							Correlação Item-Total	Alfa Item deleted
0,856	0,914	Desempenho	1,00					0,611	0,927
		Simpatia	0,510	1,00				0,807	0,890
		Disponibilidade	0,664	0,771	1,00			0,891	0,871
		Informação Prestada	0,481	0,670	0,742	1,00		0,754	0,909
		Avaliação Global	0,581	0,849	0,878	0,748	1,00	0,899	0,870

Da avaliação feita pelos utentes ao desempenho das Auxiliares, verificou-se (Tabela 6) que não existem itens com valor inferior a 0,5. Existe uma correlação positiva e significativa entre as variáveis e os resultados obtidos são considerados no nível Bom ($KMO = 0,826$, $p < 0,001$).

O valor de Alfa é de 0,942 o que traduz uma consistência interna muito boa.

Tabela 6 - Matriz de correlação das auxiliares (n = 136)

KMO	Alfa							Correlação Item-Total	Alfa Item deleted
0,826	0,942	Desempenho	1,00					0,862	0,925
		Simpatia	0,711	1,00				0,775	0,941
		Disponibilidade	0,775	0,739	1,00			0,886	0,921
		Prontidão no Atendimento	0,835	0,638	0,845	1,00		0,838	0,930
		Avaliação Global	0,794	0,778	0,829	0,720	1,00	0,861	0,926

Da avaliação feita pelos utentes aos serviços prestados no Hospital de Dia, verificou-se pela observação pela Tabela 7 que existem itens com valores inferiores a 0,5 (0,238 e 0,304). Apesar de existir uma correlação positiva e significativa entre as variáveis os resultados obtidos são considerados no nível médio ($KMO = 0,737$, $p < 0,001$).

O valor de Alfa é de 0,746 o que traduz uma consistência interna razoável.

Tabela 7 - Matriz de correlação dos serviços (n = 136)

KMO	Alfa					Correlação Item-Total	Alfa Item deleted
0,737	0,746	Horário de Funcionamento	1,00			0,575	0,668
		Presença de Familiares	0,551	1,00		0,639	0,628
		Tempo de espera pelo início do Tratamento	0,238	0,249	1,00	0,310	0,801
		Avaliação Global	0,535	0,642	0,304	1,00	0,621

Se o item “tempo de espera pelo início do tratamento” for retirado do questionário a consistência interna passaria para valores de Alfa = 0,801, o que é exemplificado na análise seguinte.

Na Tabela 8 observou-se que não existem itens com valores de correlação inferiores a 0,5. Apesar de existir uma correlação positiva e significativa entre as variáveis, os resultados obtidos são considerados no nível médio (KMO = 0,702, $p < 0,001$). Verificou-se uma diminuição do valor de KMO, mas mesmo assim ainda é considerado um valor razoável.

O mesmo não aconteceu com o valor de Alfa que passou de 0,746 para 0,801 o que representa uma consistência interna boa.

Tabela 8 - Matriz de correlação dos serviços (n = 136)

KMO	Alfa					Correlação Item-Total	Alfa Item deleted
0,702	0,801	Horário de Funcionamento	1,00			0,600	0,780
		Presença de Familiares	0,551	1,00		0,678	0,694
		Avaliação Global	0,535	0,642	1,00	0,668	0,711

4.3 Análise descritiva dos dados

A satisfação global foi considerada Muito Boa por 70,6% dos utentes, boa em 29,4 % dos utentes, pelo que todos (100%) Apresentam uma satisfação Boa ou Muito Boa (Tabela 9).

Tabela 9 - Distribuição das frequências absolutas da Satisfação Global

	Muito má		Má		Nem boa nem má		Boa		Muito boa		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Satisfação Global	0	0	0	0	0	0	40	29,4	96	70,6	136	100

A qualidade global foi considerada Muito Boa por 61,8% e Boa por 37,5% dos utentes inquiridos, pelo que 99,3% acham que a qualidade global é Boa ou Muito Boa (Tabela 10).

Tabela 10 - Distribuição das frequências absolutas da Qualidade Global

	Muito má		Má		Nem boa nem má		Boa		Muito boa		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Qualidade Global	0	0	0	0	1	0,7	51	37,5	84	61,8	136	100

Quanto à satisfação dos utentes relativamente às instalações físicas observou-se pela Tabela 11 que os utentes consideram-se mais satisfeitos com a higiene e limpeza do HDEM do que com os aspectos representados nos restantes itens.

A Satisfação com a higiene e limpeza das instalações do HDEM foi classificada pelos utentes em estudo, como Muito Boa para 49,3% e 44,9% considera-a

como Boa.

Relativamente à satisfação com o conforto e comodidade foi considerado por 58,1% dos utentes como sendo Boa e como Muito Boa por 36,8% dos utentes.

Os utentes classificam a sua satisfação relativamente à privacidade como sendo Boa (48,5%). Relativamente às instalações sanitárias, 40,4% dos utentes referem que a sua satisfação é Boa e 22,8% dos utentes referem que a sua satisfação é Muito Boa. De salientar que 9,6% dos utentes inquiridos consideram que as instalações sanitárias são Más.

Quanto às condições da sala de espera, 40,4% dos utentes fizeram a sua avaliação como sendo Boa, 31,6% classificaram-na como Nem Boa Nem Má e 22,1% como Muito Boa.

Na sua maioria os utentes inquiridos consideram que a qualidade global do HDEM relativamente às Instalações físicas é Boa (60,3%).

Tabela 11 - Distribuição das frequências absolutas Instalações Físicas

		Muito má		Má		Nem boa nem má		Boa		Muito boa		Total	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Instalações Físicas	Higiene e Limpeza	0	0	0	0	8	5,9	61	44,9	67	49,3	136	100
	Conforto e comodidade	0	0	1	0,7	6	4,4	79	58,1	50	36,8	136	100
	Privacidade	0	0	4	2,9	26	19,1	66	48,5	40	29,4	136	100
	Instalações sanitárias	3	2,2	13	9,6	34	25,0	55	40,4	31	22,8	136	100
	Sala de espera	1	0,7	7	5,1	43	31,6	55	40,4	30	22,1	136	100
	Qualidade global	0	0	0	0	6	4,4	82	60,3	48	35,3	136	100

A avaliação feita pelos utentes em estudo, no que se refere aos profissionais de saúde é maioritariamente positiva (Tabela 12).

A Administrativa reúne uma avaliação positiva relativamente a todos os itens avaliados pelos utentes. A avaliação feita pelos utentes relativamente à simpatia da Administrativa é de Muito Boa para 83,1% dos utentes inquiridos. 74,3% dos inquiridos são da opinião que a disponibilidade é Muito Boa. Relativamente à satisfação com a prontidão no atendimento é igualmente classificada de Muito Boa. Os utentes avaliam a sua satisfação global como sendo Muito Boa (78,7%).

A equipe Médica reúne uma avaliação positiva, por parte dos utentes, relativamente a todos os indicadores avaliados. No que diz respeito à simpatia, 79,4% dos utentes classificou-a de Muito Boa. Relativamente à disponibilidade, 69,9% dos utentes inquiridos classifica-a de Muito Boa. Quando questionados sobre o item informação prestada, 74,3% dos utentes inquiridos foram da opinião que é Muito Boa. Os utentes avaliam a sua satisfação global relativamente à equipa médica como sendo Muito Boa (75,7%).

A equipe de Enfermeiros reúne uma avaliação muito positiva em todos os indicadores. A Tabela 12 mostra que a satisfação dos utentes relativamente ao desempenho dos enfermeiros foi de Muito Boa em 89,0 % das respostas. Relativamente à simpatia, 86% dos utentes classificou-a de Muito Boa. No que concerne à disponibilidade 82,4% dos utentes classificou-a no nível de Muito Boa. Na informação fornecida, 73,5% dos utentes inquiridos foram da opinião que é Muito Boa. Quando efectuam uma avaliação global da equipa de enfermagem, a sua avaliação é Muito Boa em 83,8% dos utentes inquiridos.

A avaliação dos utentes relativa às Auxiliares foi positiva na sua globalidade. A satisfação com o desempenho foi Muito Boa em 71,3% dos utentes. No que diz respeito à simpatia, foi classificada por 79,4% como sendo Muito Boa. 72,8% dos utentes são da opinião que a disponibilidade é igualmente Muito Boa. Relativamente à prontidão no atendimento, 71,3% dos utentes concordam que é Muito Boa. A avaliação global foi Muito Boa para 76,5% dos utentes.

Tabela 12 - Distribuição das frequências absolutas Profissionais de Saúde

		Muito má		Má		Nem boa nem má		Boa		Muito boa		Total	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Administrativa	Simpatia		0	0	0	0	0	23	16,9	113	83,1	136	100
	Disponibilidade	0	0	1	0,7	2	1,5	32	23,5	101	74,3	136	100
	Prontidão no Atendimento	0	0	1	0,7	1	0,7	30	22,1	104	76,5	136	100
	Avaliação Global	0	0	0	0	2	1,5	27	19,9	107	78,7	136	100
Equipa Médica		Muito Má		Má		Nem boa nem má		Boa		Muito boa		Total	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
	Simpatia	0	0	0	0	1	0,7	27	19,9	108	79,4	136	100
	Disponibilidade	0	0	1	0,7	5	3,7	35	25,7	95	69,9	136	100
	Informação Fornecida	0	0	0	0	1	0,7	34	25,0	101	74,3	136	100
	Avaliação Global	0	0	0	0	1	0,7	32	23,5	103	75,7	136	100
Equipa de Enfermagem		Muito má		Má		Nem boa nem má		Boa		Muito boa		Total	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
	Desempenho	0	0	0	0	0	0	15	11,0	121	89,0	136	100
	Simpatia	0	0	0	0	2	1,5	17	12,5	117	86,0	136	100
	Disponibilidade	0	0	0	0	2	1,5	22	16,2	112	82,4	136	100
	Informação Prestada	0	0	0	0	4	2,9	32	23,5	100	73,5	136	100
	Avaliação Global	0	0	0	0	2	1,5	20	14,7	114	83,8	136	100
Auxiliares		Muito má		Má		Nem boa nem má		Boa		Muito boa		Total	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
	Desempenho	0	0	0	0	1	0,7	38	27,9	97	71,3	136	100
	Simpatia	0	0	0	0	1	0,7	27	19,9	108	79,4	136	100
	Disponibilidade	0	0	0	0	0	0	37	27,2	99	72,8	136	100
	Prontidão no atendimento	0	0	0	0	1	0,7	38	27,9	97	71,3	136	100
	Avaliação Global	0	0	0	0	0	0	32	23,5	104	76,5	136	100

Em relação aos serviços prestados no Hospital de Dia (Tabela 13), 47,1% dos utentes inquiridos acham que o seu horário de funcionamento é Muito Bom e 47,1% acham que é Bom.

Quanto à possibilidade que é dada aos utentes de estarem acompanhados por familiares ou amigos durante os tratamentos, 63,2% dos utentes acham esta medida Muito Boa.

Relativamente ao tempo de espera pelo início do tratamento, 66,2% dos utentes inquiridos classificam este item no nível Muito Bom.

Quando questionados sobre o seu grau de satisfação relativamente à qualidade global dos serviços, 62,5% dos utentes referem ser Muito Boa.

Tabela 13 - Distribuição das frequências absolutas Serviços do Hospital de Dia

		Muito má		Má		Nem boa nem má		Boa		Muito boa		Total	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Serviços	Horário de funcionamento	0	0	0	0	8	5,9	64	47,1	64	47,1	136	100
	Presença de Familiares	0	0	0	0	7	5,1	43	31,6	86	63,2	136	100
	Tempo de espera pelo Tratamento	0	0	0	0	3	2,2	43	31,6	90	66,2	136	100
	Qualidade Global	0	0	0	0	3	2,2	48	35,3	85	62,5	136	100

Pela observação da Tabela 14 constatou-se que todos (100%) dos utentes responderam afirmativamente quando questionados se aconselhariam o HDEM aos amigos e familiares.

Tabela 14 - Distribuição das frequências absolutas Aconselharia o Hospital de Dia a familiares e amigos

		f	%
Aconselharia o Hospital de Dia a familiares e amigos	Sim	136	100
	Não	0	0
	Total	136	100

Relativamente ao tempo de espera pelo início do tratamento (Gráfico 7), 97,8% dos utentes referiu que o tratamento tem início à hora marcada ou nos 30 minutos subsequentes.

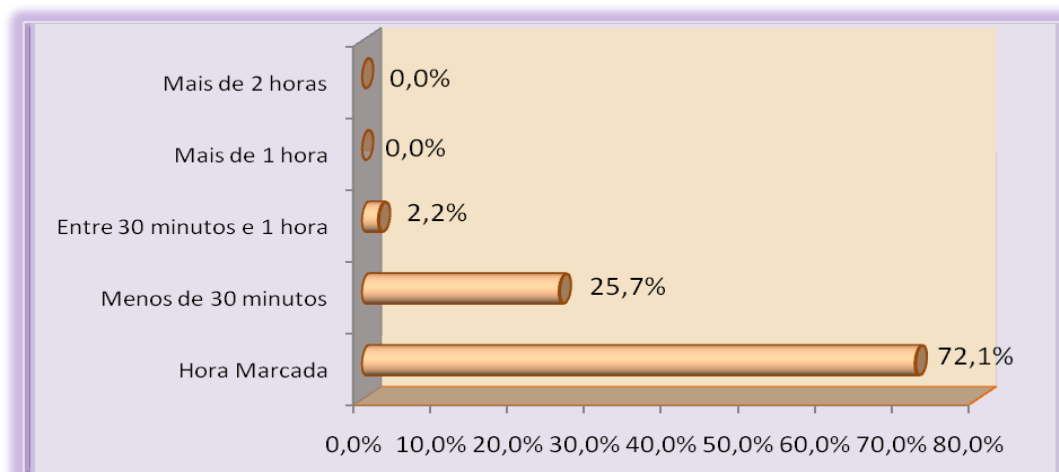


Gráfico 7 - Tempo de espera pelo início do tratamento (n = 136)

A questão 12 era uma questão aberta, que apelava às sugestões dos utentes para a melhoria do funcionamento do HDEM.

O Quadro 3 resume as sugestões recolhidas.

Quadro 3 - Sugestões dos utentes

Sugestões:	
Mais e melhores cadeirões: “colocar mais cadeirões”; “mais cadeirões com funcionamento diferente”; “cadeirões mais confortáveis”	4
Elogio aos profissionais: “bons profissionais”; “obrigada pelo vosso profissionalismo”; “excelente trabalho desenvolvido pelos profissionais de saúde”; “grato pelos bons cuidados dos profissionais”; “parabéns aos profissionais do HD”; “profissionais atentos à necessidades dos utentes”; “profissionais competentes”;	15

“obrigada pela simpatia e profissionalismo”;	
Elogio ao Hospital de dia: “é um bom serviço” “é um serviço excelente”; “é um serviço muito bom”; “está tudo muito bem”; “está tudo 5 estrelas”; “o HDEM tem tudo para funcionar bem”; “o serviço em modo geral é muito bom”	12
Mais e melhores instalações sanitárias: “mais higiene das instalações sanitárias”; “melhores condições sanitárias”; “mais instalações sanitárias, para homens e mulheres”; “ventilação no WC”; “substituição do autoclismo automático por um manual”; “obras no WC”;	15
Horário de funcionamento: “funcionamento ao fim de semana”; “horário de funcionamento até mais tarde”;	3
Melhores condições da sala de espera: “sala de espera maior” “melhoria da sala de espera”	3
Melhoria da Privacidade: “mais privacidade” “melhoria da privacidade”	2
Ter televisão/ internet Wi-fi “ter tv para distrair” “ter internet com Wi-Fi”	3
Outros “sala para fumadores” “estacionamento para os utentes com doenças crónicas” “mais conforto para os acompanhantes” “Médico iniciar consulta à hora marcada” “Falta extintores classe D”	2 1 1 3 1

5. Discussão de Resultados

Este estudo pretendeu avaliar as várias dimensões da satisfação dos utentes utilizadores do HDEM. Para tal foi elaborado um questionário, a partir de outros questionários validados, nomeadamente o ECSI, o SERVQUAL, o Project ComuniCare, o EUROPEP, o GPAS e o PSQ, por forma a adequar o instrumento construído à realidade da unidade em estudo.

Foram demonstradas a consistência interna e a validade do questionário desenvolvido.

O método utilizado foi uma pesquisa quantitativa de carácter descritivo.

5.1 Dados demográficos

Este estudo baseou-se numa amostragem não probabilística por conveniência e as conclusões limitam-se à amostra desta investigação, ou seja não podem ser extrapoladas para a população em estudo.

Relativamente à caracterização da amostra, verificou-se que o sexo feminino está mais representado (61,8%). Uma vez que a amostra reflecte necessariamente a utilização do HDEM, este resultado indica que durante o período em estudo, esta unidade foi mais frequentada por mulheres. Estes resultados, apesar de não serem representativos da população em estudo, coincidem com as características da população portuguesa, onde o sexo feminino está mais representado do que o masculino (Portugal.Instituto Nacional De Estatística, 2003).

O grupo etário mais representado na amostra é o dos utentes com idades compreendidas entre os 35 e os 44 anos (26,5%), seguindo-se o grupo etário dos 45 e os 54 anos (22,1%).

A maioria dos utentes em estudo eram casados ou vivem em união de facto (69,1% dos inquiridos). Estes resultados coincidem com os que se registam na população portuguesa (Portugal.Instituto Nacional De Estatística, 2003).

No que diz respeito às habilitações académicas, 32,4% dos inquiridos possuíam o Ensino Secundário, seguindo-se o grupo dos licenciados, com 25,7% dos utentes.

Em relação à situação profissional, 52,2% dos utentes inquiridos encontravam-se na situação de trabalho activo e 36,0% estavam reformados.

Durante o período em estudo as especialidades médicas que tiveram mais tratamentos agendados foram: a neurologia com 32,4% dos utentes, a reumatologia com 24,3% de utentes e a Imunohemoterapia com 16,9% dos utentes inquiridos.

Seria importante, em estudos futuros sobre a satisfação nos Hospitais de Dia, que também se considerasse a representação das diferentes especialidades médicas destas unidades, para avaliar se esta é uma variável que possa ter influência no grau de satisfação dos utentes.

5.2 Satisfação

Apesar das limitações relacionadas com a representatividade da amostra, já mencionadas, pode-se apesar de tudo destacar alguns resultados expressivos. Duma forma geral, os utentes inquiridos manifestaram opiniões muito positivas em todas as dimensões avaliadas.

As questões que apresentaram um maior nível de satisfação por parte dos utentes inquiridos diziam respeito à avaliação dos profissionais de saúde. O nível de satisfação dos itens sobre a avaliação dos profissionais de saúde foi considerado Muito Bom em 69,9% até 89,0% das respostas.

Por outro lado, os níveis de satisfação mais baixos disseram respeito às instalações físicas do HDEM. Apesar disso, não se pode afirmar que a avaliação feita pelos utentes seja negativa, pois mesmo nos itens que tiveram uma pontuação mais baixa - as condições da sala de espera e as instalações sanitárias - a resposta mais representada (40,4%) foi a de que as instalações eram boas. De salientar que as sugestões de que seria desejável uma sala de

espera de maiores dimensões, e melhorias nas instalações sanitárias, só foram feitas por um número reduzido de utentes.

No que se refere à higiene/limpeza e conforto/comodidade, por sua vez, as instalações do HDEM reuniram uma apreciação bastante positiva.

No que diz respeito aos serviços prestados, a avaliação dos utentes é muito boa, pois mesmo o item que não atinge os valores mais elevados - o horário de funcionamento do HDEM - regista uma satisfação equitativa para os níveis Boa e Muito Boa de 47,1% para cada um destes níveis. Registou-se um pequeno número de sugestões de que o horário de funcionamento da unidade dever-se-ia estender até mais tarde ou incluir o fim-de-semana.

Relativamente ao tempo de espera pelo início do tratamento, 72,1% dos utentes afirmaram que receberam o tratamento na hora agendada, 25,7% referem que esperam menos de 30 minutos pelo início do tratamento. Relativamente à satisfação com o cumprimento dos horários, apenas 66,2 % dos utentes afirmaram estar muito satisfeito. É curioso salientar que o número de doentes que estão muito satisfeitos com o cumprimento do horários estipulado para o início do tratamento é inferior ao número de doentes que efectivamente iniciaram o tratamento à hora estipulada.

Todos os utentes concordaram em aconselhar este serviço a familiares e amigos, facto que é considerado por alguns autores como sendo um indicador muito importante de qualidade em saúde (Ribeiro, 2003), todavia, dada a expressão deste resultado, relembra-se mais uma vez as limitações da representatividade da amostra, já mencionadas.

Outra limitação que pode ser atribuída a este estudo tem a ver com o facto da avaliação da satisfação ter sido realizada pelos próprios prestadores dos cuidados no momento em que estes decorriam. Já foram identificados enviesamentos em estudos de satisfação com estas características, resultantes do receio dos utentes de manifestarem opiniões negativas que possam prejudicar o seu tratamento (Ribeiro, 2003). É importante repetir, contudo, que neste estudo foram feitos todos os esforços para manter o anonimato das

respostas, a privacidade no preenchimento e que foi solicitado a todos os participantes a maior sinceridade nas respostas.

6. Conclusões

A avaliação da satisfação dos utentes dos serviços de saúde é fundamental para a caracterização dos cuidados prestados, das infra-estruturas existentes e da qualidade do atendimento, assim como para a identificação de fontes de satisfação/insatisfação e funcionalidade/disfuncionalidade organizativa.

A satisfação dos utentes pode influenciar a qualidade e a eficiência do serviço prestado, quando a sua ponderação for, como é desejável, utilizada como um instrumento de apoio à gestão para a melhoria contínua dos processos organizativos.

Este trabalho pretendeu utilizar uma metodologia habitual na investigação de serviços em saúde – a utilização de um questionário – neste caso um questionário que foi construído e validado para o efeito, para avaliar a satisfação dos utentes do Hospital de Dia das Especialidades Médicas do Hospital de Egas Moniz.

O interesse e a utilidade desta investigação são reforçados pelo facto de que o HDEM é uma unidade que presta cuidados em regime de ambulatório, sendo que a prestação de cuidados em regime de ambulatório tem sido assumida como uma prioridade na organização dos serviços de saúde em todo o mundo.

Os resultados do estudo permitem concluir que os utentes inquiridos do HDEM apresentam níveis elevados de satisfação em todos os aspectos avaliados. Os maiores níveis de satisfação dos utentes dizem respeito à actuação dos profissionais de saúde e os mais baixos, apesar de positivos, têm a ver com aspectos muito particulares das instalações físicas do HDEM, como são as condições da sala de espera e as instalações sanitárias. Outro aspecto que motivou algumas críticas por parte dos utentes foi o horário de funcionamento, tendo havido sugestões para o seu alargamento.

É importante reflectir porque é que os utentes avaliam de forma tão positiva os cuidados de saúde do HDEM. Com base nas limitações do estudo que já foram assinaladas, algumas sugestões para estudos futuros podem ser sugeridas

para responder a essa questão: 1) a realização de estudos sobre a satisfação dos utentes aplicado por pessoas externas ao serviço; 2) a inquirição sobre a realização de reclamações anteriores sobre o funcionamento do HDEM, e da sua efectiva resolução; 3) o recurso a metodologias de correlação, para detectar e descrever relações entre algumas variáveis relacionadas com os utentes ou com os serviços e a satisfação; 4) a utilização de estudos qualitativos, como a realização de entrevistas, de forma a permitir a introdução de novas dimensões relacionadas com a satisfação ou com a qualidade; 5) a realização de estudos sobre a satisfação dos profissionais de saúde e da sua influência na satisfação dos utentes; e 6) a criação de grupos de trabalho que partilhem conhecimentos e resultados e promovam a instituição de boas praticas nos serviços de saúde, tendo em consideração a importância da avaliação da satisfação do utente dos serviços de saúde.

Referências

- ALVES, M. J. P. – O Serviço de Atendimento Permanente - Satisfação dos Utesntes com a Assistencia de Enfermagem. Porto: Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar, 2007. Dissertação de Candidatura ao grau de Mestre em Ciências de Enfermagem.
- ASADI-LARI, M.; TAMBURINI, M.; GRAY, D. — Patients' needs, satisfaction, and health related quality of life: towards a comprehensive model. *Health Quality of Life Outcomes* 2: (2004) 32-46.
- BAKER, T. L.; TAYLOR, S. A. — Patient satisfaction and service quality in the formation of customers' future purchase intentions in competitive health service settings. *Health Marketing Quarterly* 15: 1 (1997) 1-15.
- BISCAIA, A. *et al.* — Os centros de saúde em Portugal - a procura e a oferta de serviços. Lisboa, Unidade de Sistemas de Saúde do Instituto de Higiene e Medicina Tropical, Universidade Nova de Lisboa, 2006. Relatório provisório.
- CARR-HILL, R. A. — The measurement of patient satisfaction. *Journal of Public Health Medicine* 14: 3 (1992) 236-249.
- CERQUEIRA, M.; GOMES, J. — Comunicar em Enfermagem (algumas reflexões). *Revista Sinais Vitais* 62: Setembro (2005) 55-57.
- CLEARY, P. D.; MCNEIL, B. J. — Patient satisfaction as an indicator of quality care. *Inquiry* 25: 1 (1988) 25-36.
- COYLE, J. — Exploring the meaning of 'dissatisfaction' with health care: the importance of 'personal identity threat'. *Sociology of Health & Illness* 21: (1999) 95-123.
- DECO — Centros de saúde muito doentes *Teste Saúde* 30: Março (2001).
- DECO — Portugueses insatisfeitos com os centros de saúde *Teste Saúde* 48: Abril/Maio (2004) 9 a 13.
- DECO — Centros de saúde com espera muito longa. [em linha] [Consult. em 5 de Março de 2011]. Disponível em <http://www.deco.proteste.pt/saude/centros-de-saude-com-espera-muito-longa-s580291.htm>
- DIAS, C. M. — 25 anos de Inquérito Nacional de Saúde em Portugal. *Revista Portuguesa de Clínica Geral*: Número Especial 25 Anos (2009) 51-61.
- Dicionário da Língua Portuguesa Contemporânea. Lisboa, Academia das Ciências de Lisboa e Editorial Verbo, 2001

- DONABEDIAN, A. – An introduction to quality assurance in health care. Volume 1: The definition of quality and approaches to its assessment Ann Arbor, Michigan, Health Administration Press, 1980.
- DONABEDIAN, A. — The quality of care. How can it be assessed? *Journal of the American Medical Association* 260: 12 (1988) 1743-1748.
- DONABEDIAN, A. — The seven pillars of quality. *Archives of Pathology and Laboratory Medicine* 114: 11 (1990) 1115-1118.
- DONABEDIAN, A. – An introduction to quality assurance in health care. New York, Oxford University Press USA, 2003.
- FERREIRA, P. L. — Definir e medir a qualidade de cuidados de saúde. *Revista Critica de Ciências Sociais* 33: Outubro (1991) 93-112.
- FERREIRA, P. L. — Avaliação dos doentes de cuidados primários - Enquadramento conceptual. *Revista Portuguesa de Clínica Geral* 16: 1 (2000) 53-62.
- FERREIRA, P. L. – Europep 2001/2002 - Projecto de Avaliação da Satisfação dos Utesntes dos Centros de Saúde. [em linha] [Consult. em 6 de Março de 2011]. Disponível em <http://www.uc.pt/feuc/pedrof/Investigacao/Projectos/europep>
- FERREIRA, P. L. *et al.* — Determinantes da satisfação dos utentes dos cuidados primários: o caso de Lisboa e Vale do Tejo. *Revista Portuguesa de Saúde Pública* 2: (2001) 53-61.
- FERREIRA, P. L.; RAPOSO, V. — A Voz dos Utesntes dos Centros de Saúde. *Revista Qualidade em Saúde* 7: (2003) 23-26.
- FERREIRA, P. L.; RAPOSO, V. — A governação em saúde e a utilização de indicadores de satisfação. *Revista Portuguesa de Clínica Geral* 22: (2006) 285-296.
- FERREIRA, P. L.; RAPOSO, V.; GODINHO, P. — A Voz dos Utilizadores dos Centros de Saúde. Lisboa: Centro de Estudos e Investigação em Saúde da Universidade de Coimbra, 2005.
- FITZPATRICK, R. — Surveys of patient satisfaction: II--Designing a questionnaire and conducting a survey. *British Medical Journal* 302: 6785 (1991) 1129-1132.
- FITZPATRICK, R. — Scope and Measurement of Patient's Satisfaction. In FITZPATRICK, R.; HOPKINS, A., ed. lit. – Measurement of Patient's Satisfaction With Their Care. London: Royal College of Physicians of London, 1993.
- FORTIN, M. F. — O Processo de investigação: da concepção à realização. 3ª edição. Loures, Lusociência, 2003.

- FRANCO, M. J. B.; FLORENTIM, R. J. S. — A satisfação dos utentes em serviços de saúde: um estudo exploratório sobre o Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental do Centro Hospitalar da Cova da Beira. *Revista Portuguesa de Saúde Pública* 24: 1 (2006) 21-35.
- GARVIN, D. A. — What does "Product Quality" really mean? *MIT Sloan Management Review* 26: 1 (1984).
- GASQUET, I. — Satisfaction des patients et performance hospitaliere. *La Presse Médicale* 28: 29 (1999) 1610-1613.
- GRAÇA, L. (1994). Para uma Teoria da Satisfação dos Utentes de Serviços de Saúde. Lisboa, Escola Nacional de Saúde Pública.
- GRAÇA, L. — A satisfação profissional dos profissionais de saúde nos centros de saúde. In: Instrumentos para a Melhoria Contínua da Qualidade. Lisboa, Direcção de Saúde, Sub-Direcção para a Qualidade, 1999.
- GREENEICH, D. S.; LONG, C. O.; MILLER, B. K. — Patient satisfaction update: research applied to practice. *Applied Nursing Research* 5: 1 (1992) 43-48.
- GROL, R. *et al.* — Patients' priorities with respect to general practice care: an international comparison. European Task Force on Patient Evaluations of General Practice (EUROPEP). *Family Practice* 16: 1 (1999) 4-11.
- GROL, R. *et al.* — Patients Evaluate General/Family Practice - The EUROPEP instrument. 2000.
- HADDAD, S. *et al.* — Patient perception of quality following a visit to a doctor in a primary care unit. *Family Practice* 17: 1 (2000) 21-29.
- HADDAD, S. *et al.* — Patient perception of quality following a visit to a doctor in a primary care unit. *Fam Pract* 17: 1 (2000) 21-29.
- HALL, J. A.; DORNAN, M. C. — Meta-analysis of satisfaction with medical care: description of research domain and analysis of overall satisfaction levels. *Social Science & Medicine* 27: 6 (1988) 637-644.
- HALL, J. A.; DORNAN, M. C. — Patient sociodemographic characteristics as predictors of satisfaction with medical care: a meta-analysis. *Social Science & Medicine* 30: 7 (1990) 811-818.
- HESPANHOL, A.; RIBEIRO, O.; PEREIRA, A. C. — Assegurar Qualidade no Centro de Saúde São João: Satisfação dos Utentes. *Arquivos de Medicina* 19: 5-6 (2005) 191-197.

- HILL, M. M.; HILL, A. – Investigação por Questionário. 2ª edição. Lisboa, Edições Sílabo, Lda., 2009.
- LAINE, C. *et al.* – Important elements of outpatient care: a comparison of patients' and physicians' opinions. *Annals of Internal Medicine* 125: 8 (1996) 640-645.
- LEI nº 48/90. D.R. I Série. 195 de 24 de Agosto de. 1990
- LEVENTHAL, H.; ZIMMERMEN, R.; GUTMAN, M. – Compliance: A self regulation perspective. In GENTRY, W., ed. lit. – Handbook of Behavioral Medicine. New York: Guildford Press, 1984.
- LINDER-PELZ, S. U. – Toward a theory of patient satisfaction. *Social Science & Medicine* 16: 5 (1982) 577-582.
- MAHON, P. Y. – An analysis of the concept 'patient satisfaction' as it relates to contemporary nursing care. *Journal of Advanced Nursing* 24: 6 (1996) 1241-1248.
- MARSHALL, G.; HAYS, R. – The Patient Satisfaction Questionnaire Short Form (PSQ-18). [em linha] [Consult. em 12 de Fevereiro de 2011]. Disponível em <http://www.rand.org/pubs/papers/P7865>
- MAXIMO, M. T. S. – A qualidade da prestação: uma comparação entre serviços. *Revista Portuguesa de Saúde Pública* Volume Temático: 5 (2005) 119-144.
- MCINTYRE, T. M. – Abordagens psicológicas do sofrimento do doente. In MCINTYRE, T.; VILA-CHÃ, C., ed. lit. – O sofrimento do doente: leituras multidisciplinares. Braga: APPORT, 1995.
- MCINTYRE, T. M. *et al.* – A satisfação dos utentes dos serviços de saúde na Região Norte: avaliação e divulgação. Porto, Comissão Coordenadora da Região do Norte, Ministério das Cidades, Ordenamento do Território e Ambiente 2002.
- METERKO, M.; RUBIN, H. R. – Patient judgments of hospital quality. A taxonomy. *Medical Care* 28: 9 Suppl (1990) S10-14.
- NEVES, A. – Gestão na Administração Pública. Cascais, Editora Pergaminho, Lda, 2002.
- O C D E – Towards High-Performing Health Systems: The OECD Health Project. [em linha] [Consult. em 24 de Dezembro de 2010]. Disponível em <http://www.oecd.org/dataoecd/52/42/31828583.pdf>
- ORDEM DOS ENFERMEIROS – Padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem: enquadramento conceptual - enunciados descritivos. Lisboa: Conselho de Enfermagem da Ordem dos Enfermeiros, 2001.

- PARASURAMAN, A.; ZEITHAML, V. A.; BERRY, L. L. — SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality. *Journal of Retailing* 64: 1 (1988) 12-40.
- PEREIRA, M. G.; ARAÚJO-SOARES, V.; MCINTYRE, T. — Satisfação do utente e atitudes face aos médicos e medicina: um estudo piloto. *Psicologia, Saúde & Doenças* 2: 2 (2001) 69-80.
- PISCO, L. — MoniQuOr: Monitorização da Qualidade Organizacional dos Centros de Saúde. Lisboa: Instituto da Qualidade em Saúde, Ministerio da Saúde, 2004.
- PISCO, L. — Qualidade e resolutividade na atenção primária de saúde. In Congresso Brasileiro de Medicina da Família e Comunidade, 6, Rio de Janeiro, Abril de 2004
- PISCO, L. — MoniQuOr 2004. *Qualidade em Saúde* Edição Especial: Julho (2005) 1-48.
- PISCO, L.; BISCAIA, J. L. — Qualidade de cuidados de saúde primários. *Revista Portuguesa de Saúde Pública* Volume Temático: 2 (2001) 43-51.
- POLIT, D. F.; HUNGLER, B. P. — Fundamentos de pesquisa em Enfermagem. 3ª edição. Porto Alegre, Artes Médicas, 1995.
- PORTUGAL. ENTIDADE REGULADORA DA SAÚDE — O Acesso aos Cuidados de Saúde Primários do Sistema Nacional de Saúde. Porto, 2009.
- PORTUGAL. INSTITUTO NACIONAL DE ESTATISTICA — Censos - Inquérito de qualidade - 2001. [em linha] [Consult. em 30 de Junho de 2011]. Disponível em http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOESpub_boui=379028&PUBLICACOESmodo=2
- PORTUGAL. MINISTÉRIO DA SAÚDE — Projecto ComuniCare : Melhoria da Comunicação e Serviço ao Utente nos Hospitais SA. [em linha] [Consult. em 12 de Março de 2011]. Disponível em http://www.hospitalsepe.min-saude.pt/Projectos/Projectos_Implementados/Medicao_Satisf_HospitaisSA.htm
- PORTUGAL. MINISTÉRIO DA SAÚDE — Inquérito de Satisfação aos Utesntes do CHLN. [em linha] [Consult. em 12 de Fevereiro de 2011]. Disponível em <http://83.240.153.196:9001/FormInquerito/Ambulatorio.aspx?hosp=1>
- PORTUGAL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. DGS — Hospital de Dia: Recomendações para o seu desenvolvimento. 2004.
- RAHMQVIST, M. — Patient satisfaction in relation to age, health status and other background factors: a model for comparisons of care units. *Int J Qual Health Care* 13: 5 (2001) 385-390.

- RAMSAY, J. *et al.* — The General Practice Assessment Survey (GPAS): tests of data quality and measurement properties. *Family Practice* 17: 5 (2000) 372-379.
- RIBEIRO, A. L. A. — Satisfação dos Utesntes com os Cuidados de Enfermagem: Construção e validação de um instrumento de medida. Porto: Escola Superior de Enfermagem São João, 2003. Dissertação para concurso de Provas Públicas para Professor Coordenador na área Científica de Ciências de Enfermagem.
- RIBEIRO, J. L. P. — Metodologia de investigação em psicologia e saúde. 3ª edição. Porto, Livpsic, 2010.
- ROTTER, D. — Communicating with medical patients. In STEWART, M.; ROTTER, D., ed. lit. — Which facets of communication have strong effects on outcome - a meta analysis. Newbury Park, CA: Sage Publication, 1989.
- SAKELLARIDES, C. — Satisfação dos Portugueses com os Cuidados de Saúde Privados. Lisboa, Edição Instituto do Consumidor, 2003.
- SANTOS, O. *et al.* — Os Centros de Saúde em Portugal: Determinantes da Satisfação com o Funcionamento Actual & Prioridades de Reforma. Lisboa: Unidade de Sistemas de Saúde do Instituto de Higiene e Medicina Tropical, Universidade Nova de Lisboa, 2007.
- SESBEEN, W. — Cuidar no Hospital: Enquadrar os Cuidados de Enfermagem numa Perspectiva de Cuidar. Loures, Lusociência - Edições Técnicas e Científicas, Lda, 2000.
- SITZIA, J.; WOOD, N. — Patient satisfaction: a review of issues and concepts. *Social Science & Medicine* 45: 12 (1997) 1829-1843.
- SOUSA, P. *et al.* — Avaliação da qualidade em saúde: a importância do ajustamento pelo risco na análise de resultados na doença coronária. *Revista Portuguesa de Saúde Pública* Volume Temático: 7 (2008) 57-65.
- TAYLOR, S. A. — Distinguishing service quality from patient satisfaction in developing health care marketing strategies. *Hospital & Health Services Administration* 39: 2 (1994) 221-236.
- VICENTE, S. — Avaliação do grau de satisfação dos utentes do centro de atendimento a toxicodependentes de Castelo Branco: Programa de substituição opiácea com metadona e buprenorfina. 2006. *Toxicodependências* 13: 3 (2007) 53-60.
- VILARES, M. J.; COELHO, P. S. — Satisfação e Lealdade do Cliente: Metodologias de avaliação, gestão e análise. Lisboa, Escolar Editora, 2005.

- VILLaverde, M. C.; SILVA, P. A.; MENDES, H. — Saúde e doença em Portugal: inquérito aos comportamentos e atitudes da população portuguesa perante o Sistema Nacional de Saúde. 3ª edição. Lisboa, Imprensa de Ciências Sociais, 2002.
- WARE, J. E., JR.; DAVIES-AVERY, A.; STEWART, A. L. — The measurement and meaning of patient satisfaction. *Health & Medical Care Services Review* 1: 1 (1978) 1-15.
- WOODWARD, C. A. *et al.* — Patient satisfaction as an indicator of quality care in independent health facilities: developing and assessing a tool to enhance public accountability. *American Journal of Medical Quality* 15: 3 (2000) 94-105.
- ZASTOWNY, T. R. *et al.* — Patient satisfaction and experience with health services and quality of care. *Quality Management in Health Care* 3: 3 (1995) 50-61.

Anexos

Anexo I - The SERVQUAL Instrument

APPENDIX

THE SERVQUAL INSTRUMENT^a

DIRECTIONS: This survey deals with your opinions of ——— services. Please show the extent to which you think firms offering ——— services should possess the features described by each statement. Do this by picking one of the seven numbers next to each statement. If you strongly agree that these firms should possess a feature, circle the number 7. If you strongly disagree that these firms should possess a feature, circle 1. If your feelings are not strong, circle one of the numbers in the middle. There are no right or wrong answers—all we are interested in is a number that best shows your expectations about firms offering ——— services.

- E1. They should have up-to-date equipment.
- E2. Their physical facilities should be visually appealing.
- E3. Their employees should be well dressed and appear neat.
- E4. The appearance of the physical facilities of these firms should be in keeping with the type of services provided.
- E5. When these firms promise to do something by a certain time, they should do so.
- E6. When customers have problems, these firms should be sympathetic and reassuring.
- E7. These firms should be dependable.
- E8. They should provide their services at the time they promise to do so.
- E9. They should keep their records accurately.
- E10. They shouldn't be expected to tell customers exactly when services will be performed. (—)^b
- E11. It is not realistic for customers to expect prompt service from employees of these firms. (—)
- E12. Their employees don't always have to be willing to help customers. (—)
- E13. It is okay if they are too busy to respond to customer requests promptly. (—)
- E14. Customers should be able to trust employees of these firms.
- E15. Customers should be able to feel safe in their transactions with these firms' employees.
- E16. Their employees should be polite.

- E17. Their employees should get adequate support from these firms to do their jobs well.
- E18. These firms should not be expected to give customers individual attention. (—)
- E19. Employees of these firms cannot be expected to give customers personal attention. (—)
- E20. It is unrealistic to expect employees to know what the needs of their customers are. (—)
- E21. It is unrealistic to expect these firms to have their customers' best interests at heart. (—)
- E22. They shouldn't be expected to have operating hours convenient to all their customers. (—)

DIRECTIONS: The following set of statements relate to your feelings about XYZ. For each statement, please show the extent to which you believe XYZ has the feature described by the statement. Once again, circling a 7 means that you strongly agree that XYZ has that feature, and circling a 1 means that you strongly disagree. You may circle any of the numbers in the middle that show how strong your feelings are. There are no right or wrong answers—all we are interested in is a number that best shows your perceptions about XYZ.

- P1. XYZ has up-to-date equipment.
- P2. XYZ's physical facilities are visually appealing.
- P3. XYZ's employees are well dressed and appear neat.
- P4. The appearance of the physical facilities of XYZ is in keeping with the type of services provided.
- P5. When XYZ promises to do something by a certain time, it does so.
- P6. When you have problems, XYZ is sympathetic and reassuring.
- P7. XYZ is dependable.
- P8. XYZ provides its services at the time it promises to do so.
- P9. XYZ keeps its records accurately.
- P10. XYZ does not tell customers exactly when services will be performed. (—)
- P11. You do not receive prompt service from XYZ's employees. (—)
- P12. Employees of XYZ are not always willing to help customers. (—)
- P13. Employees of XYZ are too busy to respond to customer requests promptly. (—)
- P14. You can trust employees of XYZ.
- P15. You feel safe in your transactions with XYZ's employees.
- P16. Employees of XYZ are polite.

- P17. Employees get adequate support from XYZ to do their jobs well.
- P18. XYZ does not give you individual attention. (–)
- P19. Employees of XYZ do not give you personal attention. (–)
- P20. Employees of XYZ do not know what your needs are. (–)
- P21. XYZ does not have your best interests at heart. (–)
- P22. XYZ does not have operating hours convenient to all their customers. (–)

^a A seven-point scale ranging from “Strongly Agree” (7) to “Strongly Disagree” (1), with no verbal labels for the intermediate scale points (i.e., 2 through 6), accompanied each statement. Also, the statements were in random order in the questionnaire. A complete listing of the 34-item instrument used in the second stage of data collection can be obtained from the first author.

^b Ratings on these statements were reverse-scored prior to data analysis.

Anexo II - As dimensões da escala SERVQUAL

As dimensões da escala SERVQUAL

Fonte: (Vilares e Coelho, 2005)

As Dez Dimensões iniciais da escala SERVQUAL

Tangibilidade – A envolvente física da prestação do serviço, incluindo instalações, equipamento e pessoal;

Fiabilidade – A capacidade de organizar fornecer com precisão um serviço em que se pode confiar;

Atendimento/Capacidade de resposta – Vontade de apoiar os clientes e de lhes fornecer uma resposta rápida;

Competência – Posse de conhecimento e das capacidades requeridas;

Cortesia – Polidez, respeito, consideração e simpatia do pessoal;

Credibilidade – Confiança e honestidade do prestador de serviços;

Segurança – Livre de perigo, risco ou dúvida;

Acessibilidade – Proximidade e facilidade de contacto;

Capacidade de Comunicação – Manter os clientes informados numa linguagem que entendam e ouvir as suas questões e sugestões;

Conhecimento do Cliente – Investir no conhecimento dos clientes e nas suas necessidades particulares.

As Cinco Dimensões da escala SERVQUAL divididas em 22 itens

Tangibilidade – A envolvente física da prestação do serviço, incluindo instalações, equipamento e pessoal

- Equipamento actualizado
- Aparência das instalações físicas
- Aparência dos empregados
- Aparência dos materiais

Fiabilidade – A capacidade de organizar e fornecer, com precisão, um serviço em que se pode confiar

- Realizar tudo o que promete
- Mostrar interesse sincero na resolução dos problemas do cliente
- Prestar o serviço bem na primeira tentativa
- Fornecer o serviço no momento em relação ao qual se comprometeu
- Manter registos actualizados

Atendimento/Capacidade de resposta – Vontade de apoiar os clientes e de lhes fornecer uma resposta rápida

- Informa quando o serviço vai ser realizado
- Fornece o serviço com rapidez
- Tem sempre vontade de ajudar
- Nunca está demasiado ocupado para responder aos pedidos dos clientes

Garantia – O conhecimento e cortesia dos empregados e a sua capacidade para gerar confiança

- Os empregados são confiáveis
- O cliente sente-se seguro nas suas transacções com os empregados
- Tem os conhecimentos necessários para responder às questões colocadas

Empatia – A capacidade da organização prestar atenção individualizada ao cliente

- Os empregados prestam uma atenção personalizada
- Fornece atenção individualizada
- Tem um horário de funcionamento conveniente
- Tem em conta os melhores interesses do cliente
- Os empregados compreendem as necessidades específicas do cliente.

Anexo III – Questionário de Satisfação do Utente dos Hospitais S.A.



SISTEMA DE AVALIAÇÃO DA QUALIDADE APERCEBIDA E SATISFAÇÃO DO UTENTE NOS HOSPITAIS SA

QUESTIONÁRIO

Instrumento de medida de satisfação dos utentes nos Hospitais SA

Dezembro 2003
Versão Definitiva

NOTA: No ecrã deverá aparecer a idade do utente.

Seria possível falar com o Sr./Sr.^a “Nome”¹ ?

- Se a pessoa que atende for a pessoa certa → Ler Introdução
- Caso não tenha sido a pessoa certa a atender o telefone e for perguntado quem/donde fala → Ler a [Nota 1](#)

Nota 1:

Estou a ligar do Ministério da Saúde para realizar um Inquérito de Satisfação.

Introdução

O meu nome é e estou a telefonar-lhe a pedido do Ministério da Saúde. Fomos encarregues de conduzir um inquérito sobre a Satisfação do Utente relativamente ao período em que esteve internado no “Hospital”², no início do ano de 2003. O objectivo é estudar em que medida os Hospitais são capazes de satisfazer as necessidades dos seus utentes.

Todas as suas respostas são confidenciais. Poderá dispensar-nos uns minutos para responder a algumas questões?

(NOTA: As questões assinaladas com ☒ são consideradas críticas e não sendo respondidas invalidam todo o questionário)

¹ Deve substituir pelo nome do utente do referido Hospital (primeiro e último).

² Deve substituir a palavra “Hospital” pelo nome do Hospital no qual o utente esteve internado.

Q1 SATISFAÇÃO GLOBAL

Considerando toda a sua experiência com o serviço de internamento no "Hospital", qual é o seu grau de satisfação? Use a escala de 10 pontos onde 1 significa "muito insatisfeito" e 10 "muito satisfeito".
Note que as respostas de 1 a 5 correspondem a uma avaliação negativa e de 6 a 10 a uma avaliação positiva.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99

Q2 IMAGEM ³

Vou passar a ler um conjunto de afirmações sobre o "Hospital". Para cada uma, indique por favor em que medida concorda ou discorda, usando a escala de 1 a 10 onde 1 significa "discordo totalmente" e 10 "concordo plenamente".

a) É um Hospital de confiança	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
b) É um Hospital experiente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
c) Preocupa-se com os seus utentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Q3 EXPECTATIVAS SOBRE A QUALIDADE GERAL ⁴

Agora peço-lhe que pense nas expectativas que tinha sobre o "Hospital" antes de ter sido internado. Usando a escala onde 1 significa "muito baixas" e 10 significa "muito altas"...
Como classificaria as suas expectativas globais relativamente à qualidade geral do "Hospital"?

(Por exemplo, em relação a não cometer erros, a satisfazer todas as necessidades do utente, a prestar um serviço de qualidade, etc.)

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99

Q4 QUALIDADE GLOBAL APERCEBIDA

Considere toda a sua experiência com o serviço de internamento do "Hospital". Utilizando a escala de 1 a 10, onde 1 significa "muito má" e 10 significa "muito boa", como classificaria a qualidade global do serviço prestado no "Hospital"?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99

³ Nota: proceder à rotação dos itens.

⁴ Nota ao entrevistador: Em caso de dúvida do entrevistado sobre as expectativas ler o seguinte texto: *Antes de ser internado não tinha já uma opinião sobre este Hospital, em termos da qualidade global do serviço de internamento? O que esperava do seu Hospital antes de ser internado? Esperava muito ou pouco? Ou seja, tinha expectativas baixas ou altas? Numa escala de 1 a 10?*

QUALIDADE APERCEBIDA DOS SERVIÇOS DO HOSPITAL

Utilizando, novamente, a escala de 1 a 10, onde 1 significa "muito má" e 10 significa "muito boa", vou colocar-lhe algumas questões sobre a sua experiência com o serviço de internamento do "Hospital".

Q4-1 Em relação às suas INSTALAÇÕES, como classificaria a(o)...⁵

a) Limpeza e higiene das instalações (enfermarias, instalações sanitárias, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
b) Conforto e comodidade das enfermarias (em termos da temperatura ambiente, ruído, comodidade das camas, estado de conservação das instalações, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
c) Protecção da privacidade nas enfermarias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
d) Qualidade global das instalações do Hospital	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99

Q4-2 PESSOAL

4-2-1 E em relação ao pessoal que realiza o processo de admissão...

Em termos globais como avalia o desempenho do pessoal de secretariado e recepção (cortesia, disponibilidade, competência, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99

4-2-2 E agora em relação aos Médicos que o seguiram no seu internamento, como classificaria a(o)⁶

a) Atenção e disponibilidade demonstrados pelo médico (disponibilidade para o ouvir, a capacidade em perceberem o que lhes pretendia transmitir, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
b) Competência e profissionalismo dos médicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
c) A forma como os médicos lhe explicaram a sua condição	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
d) As explicações dadas pelos médicos sobre os medicamentos prescritos e os exames realizados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
e) Em termos globais como avalia o desempenho dos médicos que o seguiram	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99

4-2-3 Relativamente ao pessoal de Enfermagem como classificaria a(o)⁷

a) Simpatia e disponibilidade dos enfermeiros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
b) Rapidez de resposta do serviço de enfermagem nos momentos de necessidade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
c) Competência e profissionalismo dos enfermeiros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
d) Em termos globais como avalia o desempenho do pessoal de enfermagem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99

4-2-4 Relativamente ao pessoal auxiliar, como classificaria a ...

Competência profissional dos auxiliares (exemplo: quem faz a limpeza, dá a alimentação, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99

⁵ Nota: proceder à rotação dos itens, com excepção do item d).

⁶ Nota: proceder à rotação dos itens, com excepção do item e).

⁷ Nota: proceder à rotação dos itens, com excepção do item d).

Q4-3 Durante o seu internamento no “Hospital” teve de fazer EXAMES ou TRATAMENTOS noutros serviços? (análises, radiografias, pensos, TAC’s, etc.)

- 1 ☐ Sim (responde a Q4-3A)
 2 ☐ Não (segue para Q4-4)
 9 ☐ Não Sabe/Não Responde (segue para Q4-4)

Q4-3A Em relação à realização de EXAMES ou TRATAMENTOS, como classificaria a(o)...

- a) Tempo de espera ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 99
- b) Em termos globais como avalia a qualidade dos serviços prestados na realização de exames ou tratamentos ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 99

Q4-4 No que respeita a VISITAS⁸, como classificaria a(o)

- a) Os Horários de visita (as horas, a duração, etc.) ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 99
- b) Facilidade de acompanhamento por parte dos familiares ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 99

Q4-5 Em relação à ALIMENTAÇÃO⁹, como classificaria a(o)...

- a) Qualidade das refeições (Confeção, aspecto, temperatura, quantidade, variedade da ementa, etc.) ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 99
- b) Apoio durante a refeição (por exemplo, caso não conseguisse comer sozinho) ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 99
- c) Em termos globais como avalia a qualidade da alimentação e serviços associados ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 99

Q4-6 Em relação ao PROCESSO DE ALTA¹⁰, como classificaria a(o)...

- a) A informação disponibilizada em termos de cuidados e práticas a seguir em casa ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 99
- b) Tempo de espera desde que recebeu a informação de alta do médico e a sua saída do Hospital ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 99

⁸ Nota: proceder à rotação dos itens.

⁹ Nota: proceder à rotação dos itens, com excepção do item c).

¹⁰ Nota: proceder à rotação dos itens.

Q4-7 Antes de ser internado ou no início do seu internamento foi-lhe dada informação sobre o “Hospital”?

(Exemplo: foi-lhe entregue o Guia de Acolhimento ou Guia do Utente, onde consta informação sobre: o que levar para o hospital, horário de visitas e de refeições, processo de alta, mapa do hospital, contactos do hospital, etc.)

- 1 ☐ Sim
2 ☐ Não
9 ☐ Não Sabe/Não Responde

Q4-8 Aquando do processo de alta foi-lhe dada alguma informação sobre a pessoa a contactar no “Hospital” em caso de necessidade de voltar ao hospital?

- 1 ☐ Sim
2 ☐ Não
9 ☐ Não Sabe/Não Responde

Q5 REALIZAÇÃO DAS EXPECTATIVAS

Tendo em conta as expectativas que discutimos anteriormente e, a sua experiência com o serviço de internamento no “Hospital”, até que ponto considera que este realizou as suas expectativas? Utilize a escala onde 1 significa “muito menos que o esperado” e 10 significa “muito mais do que o esperado”

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99

Q6 LEALDADE

Se tivesse a possibilidade de escolher qualquer Hospital, qual a probabilidade de voltar a escolher o “Hospital” na próxima vez que tivesse de ser internado(a)? Utilize a escala onde 1 significa “muito improvável” e 10 significa “muito provável”.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99

Q7 RECLAMAÇÕES

Alguma vez apresentou uma reclamação verbal ou por escrito ao “Hospital”?

- 1 ☐ Sim
2 ☐ Não

Responda à Q8 se a pontuação da Q7 for igual a 1, caso contrário vá para a questão 9.

Q8 RECLAMAÇÕES

Como avalia a forma como a sua mais recente reclamação foi resolvida. Use a escala onde 1 significa “muito mal resolvida” e 10 significa “muito bem resolvida”.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99

Responda à Q9 se a pontuação da Q7 for igual a 2, caso contrário vá para a questão 10.

Q9 RECLAMAÇÕES

Imagine que apresenta uma reclamação ao “Hospital”. Em que medida pensa que a sua reclamação seria resolvida? Use a escala onde 1 significa “muito mal resolvida” e 10 significa “muito bem resolvida”.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99

☑Q10 RECOMENDAÇÃO

Se um familiar, amigo ou colega tivesse de recorrer a um Hospital qual a probabilidade de recomendar o "Hospital"? Utilize a escala onde 1 significa "muito improvável" e 10 significa "muito provável".

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99

☑Q11 O HOSPITAL IDEAL

Imagine um Hospital ideal ou perfeito. Como considera que o "Hospital" se aproxima desse ideal? Utilize a escala onde, 1 significa "muito longe do ideal" e 10 significa "muito perto do ideal".

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99

Q12 Que entidade/serviço determinou o seu internamento no "Hospital"?

- 1 ☐ Consulta externa do "Hospital"
2 ☐ Urgência do "Hospital"
3 ☐ Transferência de outra entidade/outro serviço Qual?.....
9 ☐ Não sabe

Características do entrevistado

B1 Por favor indique o distrito e concelho onde habita¹¹

Distrito: _____
Concelho: _____

B2 Qual das seguintes descrições se adequa à sua situação actual?

- | | |
|--------------------|---|
| Empregado | <input type="checkbox"/> 1 |
| Desempregado | <input type="checkbox"/> 2 |
| Estudante | <input type="checkbox"/> 3 (siga para B5) |
| Doméstico | <input type="checkbox"/> 4 (siga para B5) |
| Reformado | <input type="checkbox"/> 5 |
| Outra | <input type="checkbox"/> 6 |
| NS/NR | <input type="checkbox"/> 9 |

B3 Qual a sua profissão?¹²

(indicar a profissão de acordo com a resposta do entrevistado)

.....

B3-A Qual a sua profissão? (Não perguntar)

(Classificar o grupo profissional de acordo com a tabela de profissões e grupos profissionais)

- | | |
|---|-----------------------------|
| Quadros superiores da administração pública, dirigentes e quadros superiores de empresa | <input type="checkbox"/> 1 |
| Especialistas das profissões intelectuais e científicas | <input type="checkbox"/> 2 |
| Técnicos e profissionais de nível intermédio | <input type="checkbox"/> 3 |
| Pessoal administrativo e similares | <input type="checkbox"/> 4 |
| Pessoal dos serviços e vendedores | <input type="checkbox"/> 5 |
| Agricultores e trabalhadores qualificados da agricultura e pescas | <input type="checkbox"/> 6 |
| Operário, artífices e trabalhadores similares | <input type="checkbox"/> 7 |
| Operadores de instalações e máquinas e trabalhadores da montagem | <input type="checkbox"/> 8 |
| Trabalhadores não qualificados | <input type="checkbox"/> 9 |
| Membros das Forças armadas | <input type="checkbox"/> 10 |
| NS/NR | <input type="checkbox"/> 99 |

B4 Qual o seu nível de instrução escolar?

- | | |
|--|-----------------------------|
| Não sabe Ler e Escrever | <input type="checkbox"/> 1 |
| Sabe Ler e escrever sem possuir grau de ensino | <input type="checkbox"/> 2 |
| Ensino Básico | <input type="checkbox"/> 3 |
| Ensino Secundário | <input type="checkbox"/> 4 |
| Ensino Pós-Secundário | <input type="checkbox"/> 5 |
| Ensino Superior | <input type="checkbox"/> 6 |
| Pós-Graduações | <input type="checkbox"/> 7 |
| NS/NR | <input type="checkbox"/> 99 |

Chegámos ao fim do questionário. Em nome do Ministério da Saúde e do “Hospital” agradeço o tempo dispendido para responder a este questionário, os melhores cumprimentos e muito boa tarde / boa noite.

Termine a entrevista.

Notas do entrevistador:

Número de telefone do inquirido: □□□□-□□□□□□

Data da entrevista: □□/□□

Hora da entrevista: □□ horas

Número de tentativas para contactar este respondente: à □ª tentativa

Número de entrevistas a este respondente: □

Tempo dispendido com esta entrevista (minutos): □□ minutos

Código do entrevistador: □□□□

Assinatura do entrevistador:

Assinatura do supervisor:

¹¹ Nota: Os números de telefone da rede fixa deverão permitir o preenchimento automático destes campos. Só nos restantes casos deverá ser perguntado ao utente, sendo preenchido pelo operador como pergunta aberta.

¹² Nota: Mesmo se tratando de um reformado ou desempregado, perguntar a actividade profissional do utente antes da reforma ou situação de desemprego. No caso de mais do que uma actividade profissional, registar a sua principal actividade.

Anexo IV – Questionário EUROPEP

Doctor-patient-relationship
What is your opinion of the general practitioner and/or general practice over the last 12 months with respect to...
1. Making you feel you had time during consultations?
2. Interest in your personal situation?
3. Making it easy for you to tell him or her about your problems?
4. Involving you in decisions about your medical care?
5. Listening to you?
6. Keeping your records and data confidential?
Medical care
What is your opinion of the general practitioner and/or general practice over the last 12 months with respect to...
7. Quick relief of your symptoms?
8. Helping you to feel well so that you can perform your normal daily activities?
9. Thoroughness?
10. Physical examination of you?
11. Offering you services for preventing diseases?
Information and support
What is your opinion of the general practitioner and/or general practice over the last 12 months with respect to...
12. Explaining the purpose of tests and treatments (eg. screening, health checks, immunisations)?
13. Telling you what you wanted to know about your symptoms and/or illness?
14. Helping you deal with emotional problems related to your health status?
15. Helping you understand the importance of following his or her advice?

Organisation of care
What is your opinion of the general practitioner and/or general practice over the last 12 months with respect to...
16. Knowing what he or she had done or told you during contacts?
17. Preparing you for what to expect from specialist or hospital care?
Accessibility
What is your opinion of the general practitioner and/or general practice over the last 12 months with respect to...
18. The helpfulness of the staff (other than doctor)?
19. Getting an appointment to suit you?
20. Getting through to the practice on the phone?
21. Being able to speak to the general practitioner on the telephone?
22. Waiting time in the waiting room?
23. Providing quick services for urgent health problems?

Anexo V – The General Practice Assessment Survey (GPAS)

The General Practice Assessment Survey (GPAS)

Scale/Item	No. of items	Response format	Item content
Access	7	Evaluative	Location, opening hours, phoning through to reception or the GP, availability of specific or any GP, waiting times in surgery.
	1	Report	Same-day urgent availability of GP.
Receptionists	1	Evaluative	Service provided by receptionists.
Continuity of care	1	Evaluative	Continuity of care provided by patient's usual doctor.
Technical care	5	Evaluative	GP's medical knowledge, thoroughness of physical examination, arranging tests, treatment prescribing, diagnosis.
Communication	3	Evaluative	GP's thoroughness asking questions, attention, explanations.
	1	Report	Frequency of leaving surgery with unanswered questions.
Inter-personal care	3	Evaluative	GP's spending time with patient, showing patience, showing caring and concern.
Trust	4	Evaluative	Trusting of GP's judgements, GP's truthfulness about medical condition, GP's valuing your health above costs, overall trust in GP.
Knowledge of patient	3	Evaluative	GP's knowledge of patient's medical history, worries, responsibilities at home/work.
Nursing care	3	Evaluative	Nurses' attention to patient, quality of care, explanations.
Referral	1	Report	Non-referral to a specialist when patient thought one was needed.
Co-ordination	1	Report	GP co-ordinates care that patient receives from outside the practice.
Recommend	1	Evaluative	Would patient recommend their usual doctor to family and friends?
Overall satisfaction	1	Evaluative	Patient's overall satisfaction with the practice.

Fonte: (Ramsay, Campbell, Schroter *et al.*, 2000)

Anexo VI – The General Practice Assessment Questionnaire (GPAQ) - Versão
enviada pelo correio

Practice Patient

The General Practice Assessment Questionnaire (GPAQ)

Dear Patient

We would be grateful if you would complete this survey about your general practice.

Your practice wants to provide the highest standard of care. Feedback from this survey will enable the practice to identify areas that may need improvement. Your opinions are therefore very valuable.

Please answer ALL the questions that apply to you. There are no right or wrong answers and staff will NOT be able to identify your individual responses.

Thank you.

	None	Once or twice	Three or four times	Five or six times	Seven times or more
1 In the past 12 months, how many times have you seen a doctor from your practice?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

	Very poor	Poor	Fair	Good	Very good	Excellent
2 How do you rate the way you are treated by receptionists at your practice?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6

	Very poor	Poor	Fair	Good	Very good	Excellent
3 a) How do you rate the hours that your practice is open for appointments?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
b) What additional hours would you like the practice to be open? (please tick all that apply)	Early morning <input type="checkbox"/> 1	Lunch times <input type="checkbox"/> 2	Evenings <input type="checkbox"/> 3	Weekends <input type="checkbox"/> 4	None, I am satisfied <input type="checkbox"/> 5	

	Same day	Next working day	Within 2 working days	Within 3 working days	Within 4 working days	5 or more working days	Does not apply
4 Thinking of times when you want to see a particular doctor: (please tick one box only)							
a) How quickly do you usually get to see that doctor?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7
b) How do you rate this?	Very poor <input type="checkbox"/> 1	Poor <input type="checkbox"/> 2	Fair <input type="checkbox"/> 3	Good <input type="checkbox"/> 4	Very good <input type="checkbox"/> 5	Excellent <input type="checkbox"/> 6	Does not apply <input type="checkbox"/> 7

© GPAQ is copyright of the  National Primary Care Research and Development Centre, University of Manchester and Safran/NEMCH

www.gpaq.info

Postal Version 2.0

5 Thinking of times when you are willing to see **any** doctor: (please tick one box only)

	Same day	Next working day	Within 2 working days	Within 3 working days	Within 4 working days	5 or more working days	Does not apply
a) How quickly do you usually get seen?	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵	<input type="checkbox"/> ⁶	<input type="checkbox"/> ⁷
	Very poor	Poor	Fair	Good	Very good	Excellent	Does not apply
b) How do you rate this?	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵	<input type="checkbox"/> ⁶	<input type="checkbox"/> ⁷

6 If you need to see a GP **urgently**, can you normally get seen on the same day?

Yes	No	Don't know/never needed to
<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³

7 a) How long do you usually have to **wait** at the practice for your consultations to begin? (please tick one box only)

5 minutes or less	6-10 minutes	11-20 minutes	21-30 minutes	More than 30 minutes		
<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵		
Very poor	Poor	Fair	Good	Very good	Excellent	
b) How do you rate this?	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵	<input type="checkbox"/> ⁶

8 Thinking of times you have **phoned** the practice, how do you rate the following:

	Very poor	Poor	Fair	Good	Very good	Excellent	Don't know/never tried
a) Ability to get through to the practice on the phone?	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵	<input type="checkbox"/> ⁶	<input type="checkbox"/> ⁷
b) Ability to speak to a doctor on the phone when you have a question or need medical advice?	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵	<input type="checkbox"/> ⁶	<input type="checkbox"/> ⁷

The next questions ask about your usual doctor. If you don't have a 'usual doctor', answer about the one doctor at your practice who you know best. If you don't know any of the doctors, go straight to question 11.

9 a) In general, how often do you see your **usual doctor**?

Always	Almost always	A lot of the time	Some of the time	Almost never	Never	
<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵	<input type="checkbox"/> ⁶	
Very poor	Poor	Fair	Good	Very good	Excellent	
b) How do you rate this?	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵	<input type="checkbox"/> ⁶

10 Thinking about **when you consult** your usual doctor, how do you rate the following:

	Very poor	Poor	Fair	Good	Very good	Excellent	Does not apply
a) How thoroughly the doctor asks about your symptoms and how you are feeling?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7
b) How well the doctor listens to what you have to say?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7
c) How well the doctor puts you at ease during your physical examination?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7
d) How much the doctor involves you in decisions about your care?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7
e) How well the doctor explains your problems or any treatment that you need?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7
f) The amount of time your doctor spends with you?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7
g) The doctor's patience with your questions or worries?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7
h) The doctor's caring and concern for you?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7

11 Have you seen a **nurse** from your practice in the past 12 months?

☐ 1 **Yes** - go to question 12 ☐ 2 **No** - go to question 13

12 Thinking about the **nurse(s) you have seen**, how do you rate the following:

	Very poor	Poor	Fair	Good	Very good	Excellent
a) How well they listen to what you say?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
b) The quality of care they provide?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
c) How well they explain your health problems or any treatment that you need?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6

Finally, it will help us to understand your answers if you could tell us a little about yourself:

13 Are you:

☐ ¹ Male

☐ ² Female

14 How old are you? _____ years

15 Do you have any **long-standing illness, disability or infirmity**? By long-standing we mean anything that has troubled you over a period of time or that is likely to affect you over a period of time

☐ ¹ Yes

☐ ² No

16 Which **ethnic group** do you belong to? (please tick one box)

☐ ¹ White

☐ ⁴ Mixed

☐ ² Black or Black British

☐ ⁵ Chinese

☐ ³ Asian or Asian British

☐ ⁶ Other ethnic group

17 Is your **accommodation**: (please tick one box)

☐ ¹ Owner-occupied/mortgaged?

☐ ² Rented or other arrangements?

18 Which of the following best describes you? (please tick one box)

☐ ¹ Employed (full or part time, including self-employed)

☐ ⁵ Looking after your home/family

☐ ² Unemployed and looking for work

☐ ⁶ Retired from paid work

☐ ³ At school or in full time education

☐ ⁷ Other (please describe).....

☐ ⁴ Unable to work due to long term sickness

.....

19 We are interested in any other comments you may have. Please write them here.

Is there anything particularly good about your health care?

Is there anything that could be improved?

Any other comments?

Thank you for taking time to complete this questionnaire.

Anexo VII – The General Practice Assessment Questionnaire (GPAQ) - Versão
entregue após consulta

Practice GP Patient

The General Practice Assessment Questionnaire (GPAQ)

Dear Patient

We would be grateful if you would complete this survey about your general practice and your visit today.

The doctors at your practice want to provide the highest standard of care. Feedback from this survey will enable them to identify areas that may need improvement. Your opinions are therefore very valuable.

Please answer ALL the questions that apply to you. There are no right or wrong answers and your doctor will NOT be able to identify your individual responses.

Thank you.

Because part of the survey is about the doctor you saw today, please write the doctor's name below

The doctor I saw today was Dr _____

1	In the past 12 months, how many times have you seen a doctor from your practice?	None <input type="checkbox"/> 1	Once or twice <input type="checkbox"/> 2	Three or four times <input type="checkbox"/> 3	Five or six times <input type="checkbox"/> 4	Seven times or more <input type="checkbox"/> 5		
2	How do you rate the way you are treated by receptionists at your practice?	Very poor <input type="checkbox"/> 1	Poor <input type="checkbox"/> 2	Fair <input type="checkbox"/> 3	Good <input type="checkbox"/> 4	Very good <input type="checkbox"/> 5	Excellent <input type="checkbox"/> 6	
3	a) How do you rate the hours that your practice is open for appointments?	Very poor <input type="checkbox"/> 1	Poor <input type="checkbox"/> 2	Fair <input type="checkbox"/> 3	Good <input type="checkbox"/> 4	Very good <input type="checkbox"/> 5	Excellent <input type="checkbox"/> 6	
	b) What additional hours would you like the practice to be open? (please tick all that apply)	Early morning <input type="checkbox"/> 1	Lunch times <input type="checkbox"/> 2	Evenings <input type="checkbox"/> 3	Weekends <input type="checkbox"/> 4	None, I am satisfied <input type="checkbox"/> 5		
4	Thinking of times when you want to see a particular doctor: (please tick one box only)							
		Same day <input type="checkbox"/> 1	Next working day <input type="checkbox"/> 2	Within 2 working days <input type="checkbox"/> 3	Within 3 working days <input type="checkbox"/> 4	Within 4 working days <input type="checkbox"/> 5	5 or more working days <input type="checkbox"/> 6	Does not apply <input type="checkbox"/> 7
	a) How quickly do you usually get to see that doctor?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7
	b) How do you rate this?	Very poor <input type="checkbox"/> 1	Poor <input type="checkbox"/> 2	Fair <input type="checkbox"/> 3	Good <input type="checkbox"/> 4	Very good <input type="checkbox"/> 5	Excellent <input type="checkbox"/> 6	Does not apply <input type="checkbox"/> 7

© GPAQ is copyright of the  National Primary Care Research and Development Centre, University of Manchester and Safran/NEMCH

www.gpaq.info

Consultation Version 2.0

5 Thinking of times when you are willing to see **any** doctor: (please tick one box only)

	Same day	Next working day	Within 2 working days	Within 3 working days	Within 4 working days	5 or more working days	Does not apply
a) How quickly do you usually get seen?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7
	Very poor	Poor	Fair	Good	Very good	Excellent	Does not apply
b) How do you rate this?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7

6 If you need to see a GP **urgently**, can you normally get seen on the same day?

Yes	No	Don't know/never needed to
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

7 a) How long do you usually have to **wait** at the practice for your consultations to begin? (please tick one box only)

5 minutes or less	6-10 minutes	11-20 minutes	21-30 minutes	More than 30 minutes	
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	
Very poor	Poor	Fair	Good	Very good	Excellent
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6

b) How do you rate this?

8 Thinking of times you have **phoned** the practice, how do you rate the following:

	Very poor	Poor	Fair	Good	Very good	Excellent	Don't know/never tried
a) Ability to get through to the practice on the phone?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7
b) Ability to speak to a doctor on the phone when you have a question or need medical advice?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7

9 This question asks about your usual doctor. If you don't have a 'usual doctor', answer about the one doctor at your practice who you know best. If you don't know any of the doctors, go straight to question 10.

	Always	Almost always	A lot of the time	Some of the time	Almost never	Never
a) In general, how often do you see your usual doctor ?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
	Very poor	Poor	Fair	Good	Very good	Excellent
b) How do you rate this?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6

10 Thinking about your consultation with the doctor today , how do you rate the following:	Very poor	Poor	Fair	Good	Very good	Excellent	Does not apply
a) How thoroughly the doctor asked about your symptoms and how you are feeling?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7
b) How well the doctor listened to what you had to say?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7
c) How well the doctor put you at ease during your physical examination?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7
d) How much the doctor involved you in decisions about your care?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7
e) How well the doctor explained your problems or any treatment that you need?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7
f) The amount of time your doctor spent with you today?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7
g) The doctor's patience with your questions or worries?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7
h) The doctor's caring and concern for you?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7

11 After seeing the doctor today do you feel ...	Much more than before the visit	A little more than before the visit	The same or less than before the visit	Does not apply
a) able to understand your problem(s) or illness?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
b) able to cope with your problem(s) or illness?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
c) able to keep yourself healthy?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

Finally, it will help us to understand your answers if you could tell us a little about yourself:

12 Are you:

☐ ¹ Male

☐ ² Female

13 How old are you? _____ years

14 Do you have any **long-standing illness, disability or infirmity**? By long-standing we mean anything that has troubled you over a period of time or that is likely to affect you over a period of time

☐ ¹ Yes

☐ ² No

15 Which **ethnic group** do you belong to? (please tick one box)

☐ ¹ White

☐ ⁴ Mixed

☐ ² Black or Black British

☐ ⁵ Chinese

☐ ³ Asian or Asian British

☐ ⁶ Other ethnic group

16 Is your **accommodation**: (please tick one box)

☐ ¹ Owner-occupied/mortgaged?

☐ ² Rented or other arrangements?

17 Which of the following best describes you? (please tick one box)

☐ ¹ Employed (full or part time, including self-employed)

☐ ⁵ Looking after your home/family

☐ ² Unemployed and looking for work

☐ ⁶ Retired from paid work

☐ ³ At school or in full time education

☐ ⁷ Other (please describe).....

☐ ⁴ Unable to work due to long term sickness

.....

18 We are interested in any other comments you may have. Please write them here.

Is there anything particularly good about your health care?

Is there anything that could be improved?

Any other comments?

Thank you for taking time to complete this questionnaire.

Anexo VIII – Questionário: Avaliação da satisfação dos utentes do Hospital de
Dia das Especialidades Médicas do Hospital de Egas Moniz



UNIVERSIDADE NOVA DE LISBOA

Escola Nacional de Saúde Pública

Mestrado em Gestão da Saúde

QUESTIONÁRIO

Avaliação da satisfação dos utentes do Hospital de Dia das Especialidades Médicas do Hospital de Egas Moniz

Este questionário tem como objectivo obter informações sobre a satisfação dos utentes do Hospital de Dia das Especialidades Médicas do Hospital de Egas Moniz. Os seus resultados, além de contribuírem para a melhoria dos cuidados prestados, irão ser utilizados num projecto de investigação de índole académica, que será resumido numa Tese de Mestrado na área da Gestão em Saúde da Escola Nacional de Saúde Pública.

As suas opiniões e experiências são muito importantes para esta investigação. Por favor responda com a máxima franqueza, pois as respostas são confidenciais e anónimas. O estudo foi aprovado pela Comissão de Ética do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental.

A responsável pelo estudo é a Enfermeira Graciete Costa.

O questionário leva cerca de 10 minutos a completar.

Obrigada

Questão nº 1

Assinale com um **X** a Especialidade Médica em que é seguido no Hospital de Dia:

Especialidade Médica:	(assinale aqui)
Neurologia	
Pneumologia	
Gastroenterologia	
Imuno-Hemoterapia	
Imunoalergologia	
Medicina Interna	
Reumatologia	

Questão nº 2

Como avalia a sua Satisfação Global relativamente ao Hospital de Dia?

Assinale com um X a sua resposta					
	Muito má	Má	Nem boa nem má	Boa	Muito boa
Satisfação Global					

Questão nº 3

Como avalia a Qualidade Global do Hospital de Dia?

Assinale com um X a sua resposta					
	Muito má	Má	Nem boa nem má	Boa	Muito boa
Qualidade Global					

Questão nº 4

Como classifica as Instalações do Hospital de Dia?

Assinale com um X a sua resposta					
	Muito má	Má	Nem boa nem má	Boa	Muito boa
1) Higiene e limpeza					
2) Conforto e comodidade					
3) Privacidade					
4) Instalações sanitárias					
5) Sala de espera					
6) Qualidade global das Instalações					

Questão nº 5

Como classifica a Administrativa do Hospital de Dia?

Assinale com um X a sua resposta					
	Muito má	Má	Nem boa nem má	Boa	Muito boa
1) Simpatia					
2) Disponibilidade					
3) Prontidão no atendimento					
4) Avaliação global da Administrativa					

Questão nº 6

Como classifica a Equipa Médica do Hospital de Dia?

Assinale com um X a sua resposta					
	Muito má	Má	Nem boa nem má	Boa	Muito boa
1) Simpatia					
2) Disponibilidade					
3) Informação prestada					
4) Avaliação global da Equipa Médica					

Questão nº 7

Como classifica a Equipa de Enfermagem do Hospital de Dia?

Assinale com um X a sua resposta					
	Muito má	Má	Nem boa nem má	Boa	Muito boa
1) Desempenho					
2) Simpatia					
3) Disponibilidade					
4) Informação prestada					
5) Avaliação global da Equipa de Enfermagem					

Questão nº 8

Como classifica as Auxiliares do Hospital de Dia?

Assinale com um X a sua resposta					
	Muito má	Má	Nem boa nem má	Boa	Muito boa
1) Desempenho					
2) Simpatia					
3) Disponibilidade					
4) Prontidão no atendimento					
5) Avaliação global das Auxiliares					

Questão nº 9

Como classifica os Serviços do Hospital de Dia?

Assinale com um X a sua resposta					
	Muito má	Má	Nem boa nem má	Boa	Muito boa
1) Horário de funcionamento					
2) Autorização da presença de familiares					
3) Tempo de espera pelo início do tratamento					
4) Qualidade global dos Serviços					

Questão nº 10

Assinale com um **X** o tempo de espera pelo início do tratamento no Hospital de Dia:

Tempo de espera	(assinale aqui)
Hora marcada (sem tempo de espera)	
Menos de 30 minutos	
Entre 30 minutos e 1 hora	
Mais de 1 hora	
Mais de 2 horas	

Questão nº 11

Assinale com um **X** a sua resposta:

	Sim	Não
Recomendaria o Hospital de Dia a familiares e amigos?		

Questão nº 12

Faça alguns comentários ou sugestões que possam contribuir para a melhoria do serviço do Hospital de Dia:

Questão nº 13Assinale com um **X** os seus dados pessoais

		(assinale aqui)
Sexo	Feminino	
	Masculino	
Idade	Menos de 18 anos	
	Entre 18 e 24 anos	
	Entre 25 e 34 anos	
	Entre 35 e 44 anos	
	Entre 45 e 54 anos	
	Entre 45 e 54 anos	
	Entre 55 e 64 anos	
	Entre 65 e 74 anos	
	75 ou mais do que 75 anos	
Estado civil	Casado ou união de facto	
	Solteiro	
	Viúvo	
	Divorciado	
Escolaridade	Não sabe ler nem escrever	
	Só sabe ler e escrever	
	1º ciclo básico (até 4ª classe)	
	2º ciclo básico (ensino preparatório)	
	3º ciclo básico (7º ao 9º ano)	
	Ensino secundário (10º ao 12º ano)	
	Bacharelato	
	Licenciatura	
	Mestrado e Doutoramento	
Situação profissional	Estudante	
	Trabalhador no activo	
	Doméstica	
	Desempregado	
	Reformado	

Anexo IX – Autorização da Comissão de Ética do Centro Hospitalar Lisboa
Occidental

PARECER DA COMISSÃO DE ÉTICA

Estudo, Título

“Avaliação da satisfação dos utentes do Hospital de Dia das Especialidades Médicas do Hospital de Egas Moniz”

Após reunião de 30 de Maio de 2011, e estando o estudo de acordo com as normas de submissão impostas por esta CE, deliberou-se emitir *parecer favorável* sobre a realização do mesmo.

A Comissão de Ética solicita ao Investigador Principal que, quando da conclusão deste estudo/projecto, lhe seja enviada uma síntese dos resultados e conclusões do mesmo.

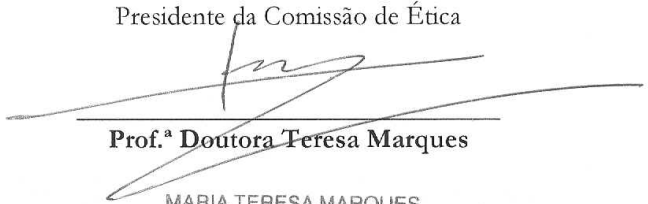
Ouvido o Relator, o processo foi votado pelos Membros da Comissão de Ética do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental presentes em reunião de 30 de Maio de 2011:

Presidente: Prof.^a Doutora Teresa Marques

Dr. Carlos Costa, Padre João Valente, Enf.^a Clara Carvalho, Dr. José Santana Carlos,
Dr.^a Paula Peixe, Dr.^a Helena Farinha, Dr. Rui Teles

Pelo exposto, emitiu-se a 02 de Junho de 2011, **parecer favorável**.

Presidente da Comissão de Ética


Prof.^a Doutora Teresa Marques

MARIA TERESA MARQUES
Presidente da Comissão de Ética

Anexo X - Autorização do Conselho de Administração do Centro Hospitalar
Lisboa Ocidental

PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO AO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

Eu, Graciete Batista da Costa, Enfermeira do Hospital de Dias das Especialidades Médicas do Hospital de Egas Moniz, Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, venho por este meio solicitar, com carácter de urgência, a confirmação da autorização do Conselho de Administração para a realização do estudo descritivo (não experimental) "Avaliação da satisfação dos utentes do Hospital de Dia das Especialidades Médicas do Hospital de Egas Moniz".

A avaliação da satisfação dos utentes será efectuada através da aplicação de um questionário.

O estudo obteve parecer positivo da Comissão de Ética do CHLO (em anexo) e já obteve a autorização da Direcção de Enfermagem do Hospital de Egas Moniz.

Graciete Batista da Costa
Graciete Batista da Costa

AUTORIZAÇÃO DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

Autorização: Sim ☒ Não ☐

Data: 29 / 07 / 11

Assinatura(s): Maria Celeste Silva

Maria Celeste Silva
Vogal Executiva do Conselho
de Administração

